



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL - CAÑAR EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.

AUTORES:

ELSA MANUELA SOLANO GUAMÁN
LUIS VALENTIN CAJAMARCA CAJAMARCA

CORREO ELECTRÓNICO:

elsysolanogu@gmail.com
valentin.cajamarca@gmail.com

DIRECTORA:

LCDA. GONZALEZ LEÓN FANNY MERCEDES

CORREO ELECTRÓNICO:

fmgonzalezl@ucacue.edu.ec

CO – DIRECTOR

PSI. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.

CORREO ELECTRÓNICO:

andres.ramirez@ucacue.edu.ec

AZOGUES – ECUADOR
2018- 2019

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Elsa Manuela Solano Guamán declaro que, ante las autoridades de la Carrera de Enfermería, que la responsabilidad del contenido de este TRABAJO DE TITULACIÓN me corresponde exclusivamente, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Elsa Manuela Solano Guamán

0302359948

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Luis Valentín Cajamarca Cajamarca declaro que, ante las autoridades de la Carrera de Enfermería, que la responsabilidad del contenido de este TRABAJO DE TITULACIÓN me corresponde exclusivamente, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Luis Valentin Cajamarca Cajamarca

0302641188

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por, Elsa Manuela Solano Guamán y Luis Valentín Cajamarca Cajamarca bajo mi supervisión.

Lcda. González León Fanny Mercedes

DIRECTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios, por permitirme disfrutar de cada momento de la vida, por darme salud a mí y a mis seres queridos.

Quiero agradecer a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues por darme la oportunidad de superarme, de alcanzar con mi objetivo planteado.

A mis queridos docentes que con sus conocimientos y sabiduría nos brindaron apoyo para llegar a ser profesionales de bien, en especial a mi tutora Lcda. Fanny Gonzales por ser guía en la culminación con el proyecto investigativo gracias por todo.

A mi familia que han sido mi consuelo en los momentos de angustia, a mí querido esposo Wilson que juntos salimos y saldremos adelante a pesar de las adversidades que nos presente la vida, a mi hija Nina que con su ternura ha sido mi mayor razón para salir adelante.

Apunchikta yupaychaspá ñuka kausaymanta ñuka ayllukunamanta, shinallatak yupaychani shunkumnta Universidad Católica de Cuenca sede Azogues yachakuna wasita ñuka ñaupama llukshinata yanapashmanta, yachachikkunatapash paykuna sumak yachayta karashkamanta, allí runakuna kanata yachachishkamanta.

ELSA M SOLANO GUAMÁN.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo dedico a Dios, por darme fuerza, conocimiento para poder cumplir con mi objetivo.

A mis padres Juan Solano y Transito Guamán por darme la vida e inculcarme el camino del bien para ser la mujer que soy ahora, por su gran amor y ánimo en el transcurso de mi vida, a mis padres Francisco Morocho y Antonia Guamán por su apoyo para culminar con mi carrera profesional y los buenos consejos para enfrentar a la vida. A mis hermanos por apoyarme y darme su apoyo en los momentos difíciles de mi vida.

A mi compañero, amigo, confidente y amado esposo Wilson Morocho, por su gran amor a pesar de los obstáculos está ahí conmigo en la lucha y por ser el ánimo de mi diario vivir, a mi gran amor de mi vida; mi hija Nina Koya Morocho Solano, quien es mi mayor bendición, mi inspiración, mi luz en la oscuridad, que con su ternura me motiva a salir adelante.

A toda mi familia que estuvo pendiente en cada paso de mi vida y en el transcurso de mi carrera profesional gracias, por tanto.

“Kay yachay llamkaytaka, apunchikmanmi karani, shinallatak ñukapa taita mamakuman, ashtawampish ñukapa kuyashka kusaku Wilson Morocho, ñukapa kuyashka wawaku Nina Koya Morocho tukuy shunkuwanmi karani”.

ELSA M SOLANO GUAMÁN.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por brindarme salud, sabiduría y dedicación para llegar a cumplir una meta más en mi vida.

A mi familia por su apoyo incondicional durante toda mi carrera nunca me negaron su apoyo sin ellos no hubiese sido posible lograr todo esto.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues que me brindo maestros que me guiaron, orientaron y enseñaron con mucha dedicación durante toda mi formación profesional.

A mi directora de tesis quien me guío y orientó paso a paso con su sabiduría y dedicación en mi trabajo de investigación.

A mis amigos y compañeros que nunca me abandonaron durante largos trabajos y horas de estudio siempre aconsejándome a nunca rendirme y por hacer de todos estos años de estudio los mejores años de mi vida.

LUIS VALENTIN CAJAMARCA C.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico primero a Dios y a la Virgen por brindarme salud, dedicación y fuerzas para no rendirme nunca y poder alcanzar una meta tan anhelada.

A mi familia, por ser mi apoyo fundamental durante todos estos años de carrera, les agradezco por nunca dejarme solo cuando más los necesitaba por ser el pilar fundamental en mi vida a mis hermanos que con su apoyo disfrutar conmigo de esta meta alcanzada.

En especial a mi novia, Silvana Morales quien nunca me ha abandonado ha estado conmigo en los buenos y malos momentos, me ha enseñado a no rendirme jamás y que todo lo que se quiere en esta vida se puede conseguir con esfuerzo, sacrificio y dedicación gracias a ella quien me motivó a dar todo de mí, por siempre animarme al decirme que soy su mayor admiración.

LUIS VALENTIN CAJAMARCA C.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación.	3
1.5 Delimitación de la investigación	4
1.6 Factibilidad y viabilidad de la investigación	4
CAPITULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Marco Teórico Conceptual.....	5
2.1.2.1 Salud sexual	13
2.1.2.2 Sexo.....	13
2.1.2.3 Sexualidad.....	14
2.1.2.4 Derechos sexuales	14
2.1.2.5 Salud sexual y reproductiva	15
2.1.2.6 Prácticas sexuales.....	17
2.1.2.7 Prácticas asociadas a los métodos de anticoncepción	17
2.1.3.1 Enfoque de derechos	18
2.1.3.2 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	19
2.1.3.3 El enfoque de igualdad.....	19
2.1.3.4 El enfoque de género.....	19
2.1.3.6 Enfoque de sexualidad integral	21
2.1.3.7 El enfoque de inclusión social.....	21
2.1.3.8 El Enfoque de interculturalidad.....	22
2.1.3.9 Enfoque inter-generacional	22
2.1.3.10 El Enfoque de participación y ciudadanía en salud.....	23
2.1.3.11 Derecho a la salud y los determinantes sociales.....	23
2.1.3.12 Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador	24
2.1.3.13 Situación de la fecundidad en el Ecuador	24
2.1.3.14 Embarazo en adolescentes.....	25
2.1.3.16 Aborto	28

2.1.3.17 Muerte Materna.....	28
2.1.3.18 Infecciones de Trasmisión sexual, VIH/Sida	29
2.3.1.19 Adolescentes, salud sexual y salud reproductiva	30
2.2. Marco Teórico Operacional	30
2.2.1. Sistema de Hipótesis.....	30
2.2.2. Sistema de Variables	31
Variables dependientes:.....	31
Variables independientes:	31
2.2.3. Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO III.....	34
3. MARCO METODOLOGICO	34
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	34
3.2. Materiales y Métodos	34
3.3.1. Población y Muestra	34
3.3. Aspecto Éticos de la investigación.....	35
3.3.3 Método:.....	36
3.4 Técnica de Recolección de datos.....	36
3.5 Técnica de tabulación y análisis de los datos	36
CAPITULO IV.....	37
4.1. RESULTADOS.....	37
4.2. DISCUSIÓN	69
4.2.1. CONCLUSIONES	71
4.2.2. RECOMENDACIONES	72
4.2.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	74
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	32
Tabla 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS 187 HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN LA EDAD.	37
Tabla 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN EL GENERO.	38
Tabla 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN EL ESTADO CIVIL.	39
Tabla 5 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN LA OCUPACIÓN.	40
Tabla 6 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN LA OCUPACIÓN.	41
Tabla 7 DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD	42
Tabla 8 DISTRIBUCIÓN INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD.	43
Tabla 9 DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR EN DONDE RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD	44
Tabla 10 DISTRIBUCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	45
Tabla 11 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	46
Tabla 12 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	47
Tabla 13 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE INDICA PORQUE UTILIZA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	48
Tabla 14 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE INDICA PORQUE DECIDIO UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	49
Tabla 15 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	50
Tabla 16 DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CONOCIDO POR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	51
Tabla 17 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL.	52

Tabla 18 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL.....	53
Tabla 19 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL HAN RECIBIDO TRATAMIENTO	54
Tabla 20 DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HA TENIDO RELACIONES SEXUALES	55
Tabla 21 DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES QUE INICIARON SU VIDA SEXUAL	56
Tabla 22 DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES QUE INICIARON SU VIDA SEXUAL	57
Tabla 23 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO.....	58
Tabla 24 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO EL EMBARAZO HA SIDO PLANEADO.....	59
Tabla 25 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO HA SUFRIDO UN ABORTO.....	60
Tabla 26 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA SUFRIDO UN ABORTO QUE TIPO DE ABORTO	61
Tabla 27 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA TENIDO ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER	62
Tabla 28 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA TENIDO ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER TIPO DE CÁNCER	63
Tabla 29 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE EXAMENES PREVENTIVOS	64
Tabla 30 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA QUE TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	65
Tabla 31 DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA CON LA QUE SE HA REALIZADO EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU	66
Tabla 32 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE SE HA PRACTICADO EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU Y HABER SALIDO POSITIVO LOS RESULTADOS HACUMPLIDO CON EL TRATAMIENTO	67
Tabla 33 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SE HA REALIZADO EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU PORQUE NO HAN CUMPLIDO CON EL TRATAMIENTO .	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Corporación de Arte, Cultura e Investigación Etnografía Cañarí “ÑUKANCHIK KAUSAY”.....	6
Ilustración 2. Vestimenta Cañarí: Nina Koya Morocho.....	8

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva para la población indígena deberá ser garantizada por los estados, impulsar la promoción, ejercicio, realización, reparación y restitución del derecho enmarcado a los objetivos del buen vivir. El objetivo es determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael, de la provincia de Cañar en el periodo de septiembre 2018 - febrero 2019. La metodología utilizada fue descriptivo cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 187 habitantes entre varones y mujeres en edad fértil de 15 a 45 años. Se utilizó la encuesta de salud sexual y reproductiva, elaborada por los autores, el instrumento validado previamente por expertos. El análisis estadístico descriptivo se trabajó con el paquete estadístico de SPSS versión 23. Los resultados son: de los 187 encuestados el 19% corresponden a las edades de 25-29, prevaleciendo con el 66% que corresponde al género femenino y el 34% de la población corresponden al género masculino, el 47% de la población encuestada son casados, en cuanto a la ocupación el 30% de la población encuestada son estudiantes. El 86% posee conocimientos en salud sexual y reproductiva, el 14% del grupo de estudio no tiene conocimiento; sobre el uso de métodos anticonceptivos se obtuvo que el 58% afirman utilizar algún método, el más utilizado fue el condón con el 27 % que también se combina con el implante en las mujeres con el 18 %.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas en salud sexual y reproductiva, población indígena.

ABSTRACT

The sexual and reproductive health for the indigenous population must be guaranteed by the states, promote the promotion, exercise, performance, repair and restitution of the right framed to the objectives of good living. The objective is to determine the level of knowledge and practices in sexual and reproductive health in the indigenous population of San Rafael, province of Cañar in the period of September 2018 - February 2019. The methodology used was quantitative descriptive, the sample consisted of 187 inhabitants between men and women of childbearing age from 15 to 45 years old. The sexual and reproductive health survey was used, prepared by the authors, the instrument previously validated by experts. The descriptive statistical analysis was worked with the statistical package of SPSS version 23. The results are: of the 187 respondents 19% correspond to the ages of 25-29, prevailing with 66% corresponding to the female gender and 34% of the population corresponds to the masculine gender, 47% of the surveyed population are married, in terms of occupation 30% of the population surveyed are students. 86% have knowledge in sexual and reproductive health, 14% of the study group has no knowledge; on the use of contraceptive methods it was obtained that 58% claim to use some method, the most used was the condom with 27% that is also combined with the implant in women with 18%.

Keywords: knowledge, practices in sexual and reproductive health, indigenous population.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva hoy en día se ha convertido en un problema a nivel mundial y por ello, es un inconveniente de salud pública, que representa un impacto para la población más aun en personas indígenas donde se debe destacar conocimientos de salud sexual con un enfoque de género y derechos humanos; el comportamiento individual y colectivo que está influenciado por fuerzas sociales, económicas, culturales y políticas, que están ligados al estigma y rechazo de grupos sociales o individuos con mayor riesgo como los adolescentes (1).

Según Alvarado (2) en un estudio sobre La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe, define que entre el 8% a 15 %, es considerada población indígena en América Latina y el Caribe, el problema comienza a raíz de que existe desigualdad que esta población que sufre día tras día siendo tratados como personas con minoría de derechos, puesto que se caracteriza por la pobreza la exclusión de resto de la población y la marginalidad, lo que es peor muchas de las veces son excluidas en su derecho a la educación en ámbitos culturales religiosos y lingüísticos; los cuales se encuentra la educación en salud sexual y reproductiva causando un daño en su salud (3).

Por consiguiente, la escasa información que recibe la población indígena justamente en su periodo de la adolescencia, la falta de igualdad de género en la mujer al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad, la falta de recursos económicos, el bajo nivel de educación, la falta de comunicación con su pareja, el descuido en la adquisición de servicios de salud y la idea equivocada del género masculino basado en costumbres promiscuas seguidamente, un inicio de la vida sexual a edades tempranas, el desconocimiento del uso de métodos

anticonceptivos y los embarazos en adolescentes esto genera un aumento en el contagio de enfermedades de transmisión sexual llevando a un deterioro a su estado de salud (4).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el Ecuador cuenta con 17 096 789 habitantes, al ser un país intercultural existen varias etnias entre las cuales está la población indígena que representa el 7 % (5), por esta razón existen varias tradiciones, costumbres y estilos de vida que ha llevado mucho tiempo la población indígena hasta el presente. En el Ecuador el INEC junto con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se encargan de realizar estudios sobre la salud sexual y reproductiva (6); sin embargo, los estudios que se han realizado no se enfocan en la etnia.

Se han realizado varios estudios enfocados a la salud sexual y reproductiva; pero existe pocos estudios que se enfocan en la variable etnia entre estas tenemos el estudio Salud sexual y reproductiva y VIH en jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú de la Organización Panamericana de Salud (OPS), Salud Reproductiva Intercultural para mujeres indígenas que se realizó por parte del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2010 (7). Así surge la necesidad de brindar información sobre la salud sexual y reproductiva en la cultura cañarí los resultados servirán para realizar comparaciones con estudios similares realizados.

Frente a la escasa información sobre la salud sexual y reproductiva en la población indígena, los embarazos a tempranas edades, la limitada información acerca de los métodos anticonceptivos para evitar gestaciones no deseadas y la gran problemática encontrada en la población indígena, surge la necesidad de realizar este proyecto de investigación con el objetivo determinar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en población indígena de San Rafael, Cañar, en el periodo septiembre 2018 - febrero 2019, cuyos resultados servirán

como fuente de información para nuevas propuestas de salud y estudios comparativos que ayuden a mejorar la calidad de servicios brindados a los grupos étnicos del país.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de la población indígena de San Rafael?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael – Cañar en el periodo de septiembre 2018 - febrero 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.
2. Establecer el nivel de conocimientos que posee la población.
3. Identificar cuáles son las prácticas anticonceptivas conocidas y empleadas por la población de estudio.

1.4 Justificación.

La salud sexual y reproductiva es un ámbito muy amplio que se puede observar día a día en todo el mundo, el mismo que abarca varios problemas en la población aún más en la población indígena donde existe un déficit de conocimientos por la reducida información que poseen sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, embarazos en adolescentes, planificación familiar.

Existen estudios que indican que la falta de conocimientos y la relación con las prácticas en salud sexual y reproductiva es un problema a nivel mundial, siendo evidente en varios países

que ha aumentado el porcentaje de embarazos en adolescentes, incremento de personas con enfermedades de transmisión sexual entre otros problemas.

Al evidenciar la ausencia de estudios enfocados en la falta de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena, surge la necesidad de realizar esta investigación la misma que servirá para obtener datos que ayuden a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

1.5 Delimitación de la investigación

El proyecto se realizó con la población indígena que reside en la comunidad de San Rafael de la provincia de Cañar, en edades comprendidas de 15 años a 45 años, con el fin de medir el nivel de conocimientos que posee dicha población sobre la salud sexual y reproductiva.

1.6 Factibilidad y viabilidad de la investigación

Nuestro proyecto de investigación fue factible ya que contamos con la aprobación del tema de comité de ética e investigación de la Universidad Católica de Cuenca y la aprobación del presidente de la comunidad de San Rafael.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico Conceptual

El Ecuador conserva vivas varias culturas y etnias por lo que se debe impulsar al desarrollo de sus lenguas existentes en su territorio así como la identidad cultural de las distintas procedencias que existen a su interior en si son de vital importancia el estudio de la historia, ya que la diversidad cultural en Ecuador presenta una amplia gama de conceptos que dan a conocer la realidad de nuestros pueblos (8).

Según Muñoz (9) indica que el Ecuador es uno de los países que brinda una diversidad cultural, cada uno con sus creencias y costumbres ancestrales muy arraigadas a estos pueblos, ahora bien como se ha manifestado anteriormente en el país existen pueblos ancestrales los cuales a partir de la Constitución del 2008 tienen una mayor colaboración dentro de la sociedad, de esta manera se trata de rescatar de una forma u otra protegiendo sus derechos.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (*INEC*) en el Ecuador cuenta con 17.006.220 habitantes actualmente con una tasa de crecimiento de 1,56% hasta enero del 2019, de los cuales el 7% es población indígena, como resultado de esto existe una gran cantidad de estilos de vida, tradiciones y costumbres que posee cada región, cada etnia vive sus propias características su costumbres que lo diferencia del uno con el otro (5).

La provincia del Cañar es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el sur del país, en la zona geográfica conocida como región interandina o sierra sobre la hoya del Cañar, su capital administrativa es la ciudad de Azogues, limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con la provincia de Azuay, por el occidente con la provincia de Guayas y al este con la provincia de Morona Santiago (10,11).

Por otra parte, Cañar cuenta con alrededor de 58.185 habitantes, es decir el 80% reside en la zona rural y el 20% en la zona urbana, representante a la “etnia Cañarí”, pueblo abarca a comunidades con costumbres y tradiciones resistentes de una conquista pasada y ante la exclusión, el racismo que viene enfrentado, han demostrado a través de una vida material y su capacidad de recreaciones de culturales que conllevan día a día con su gente humilde y luchadora dedicada a la agricultura y ganadería así mismo la música cañarí y la indumentaria (vestimenta) que lo resalta a la población *indígena cañarí*, antes de la conquista de los españoles y el imperio Inca, los Cañarís tenían una vestimenta única y original que no era compartida con ningún otro grupo étnico, resaltando los colores tanto del hombre como a la mujer ya con el pasar de los años se ha venido cambiando constantemente sin perder sus características propias (5,12).

La música de la población indígena cañarí, se trata de resaltar la música ancestral de viento, soplo de sus quenás y la percusión de los pingullos, cuyas huellas lamentablemente van desaparecido y que vienen sustituidas por instrumentos musicales de países occidentales marcando un cambio (13). El conjunto musical está constituido por cinco o más músicos entre ellos un guitarrista, un violín, un charango, un tamboreo y un flautista, vestidos con su propia vestimenta cañarí (Ilustración 1).

Ilustración 1



Corporación de Arte, Cultura e Investigación Etnografía Cañarí “ÑUKANCHIK KAUSAY”

Fuente: Elaboración Propia.

De la misma manera, la indumentaria cañarí (vestimenta) de las comunidades antiguamente se realizaba mediante el hilado de la lana del borrego, mediante el cual confeccionaba para las mujeres telas para las polleras, y para cubrirse del frío los rebosos, llikllas (chalinás); la vestimenta para los hombres eran los ponchos para cubrirse del frío y kushmas (pantalones), aun luego de la conquista española y hasta la actualidad se viene utilizando la lana de borrego para confeccionar la vestimenta tanto para hombre como para la mujer (14).

El historiador Gaspar Gallegos (15) indicó que se realizaban camisetas y mantas largas que les cubría hasta las rodillas, pero afirman que antes de la llegada de los incas, los nativos sólo usaban camisetas, lo que hoy se conoce con el nombre de kushmas que les cubría el cuerpo hasta las rodillas dejando los brazos y la parte baja de las piernas descubiertas.

En cuanto a la artesanía es desarrollada por su gente con sus hábiles manos, arte que es muy apreciada a nivel nacional como internacional destacando los tejidos de vestimenta en lana, en especial elaborados en telares manuales de espalda o cintura rudimentarios, como los ponchos y las fajas, vestimenta clásica del pueblo cañarí similar en sus comunidades, además de la confección y uso de sombreros de lana (13).

En la actualidad la vestimenta de la mujer cañarí se elabora con diferentes colores y diseños sin perder la esencia que caracteriza al pueblo cañarí entre estos tenemos:

- Sombrero blanco elaborado de lana de borrego adornada con flores hechos de tela y su cinta larga de color blanco.
- Collares de colores vivos, que simbolizan la lucha, así como la sangre que nuestros líderes derramaron.
- Blusas bordadas, cada una de las figuras representa a la pacha mama (madre naturaleza)
- Sarcillos de plata como símbolo que representa la fuerza cañarí

- Tupo de plata que sirve para sujetar la wallkarina.
- Polleras de bayeta elaboradas con la lana de borrego, los colores más utilizados en los Raymis (fiestas) son el amarillo y el rosado de la misma manera el color negro lo utilizan en los sepelios.
- Las oshotas es un calzado de caucho o de cuero, utilizan tanto los hombres como las mujeres (13).

Del mismo modo para los hombres en la actualidad se utiliza:

- Sombrero blanco elaborado de lana de borrego.
- Pantalón de tela de color negro.
- Camisa bordada con diseños diferentes.
- Faja, utilizada para amarrar el pantalón y la kushma en la cintura.
- Poncho de color rojo y amarrado, y el poncho negro utilizado en los sepelios.
- El zamarro para protegerse del frio (13).

Ilustración 2.



Vestimenta Cañarí: Nina Koya Morocho.

Fuente: Elaboración Propia.

La comunidad de San Rafael encontrada en la Provincia del Cañar, la población indígena se identifica como “*Kichwa Cañaris*”, una parte de sus pobladores se dedican principalmente a la agricultura y ganadería, tanto hombres como mujeres de todas las edades, por otro lado las personas que tienen una educación superior trabajan como empleados públicos en diferentes instituciones dentro y fuera de la comunidad, los habitantes poseen tiendas comunales con productos para abastecer sus necesidades, en cuanto a la alimentación, sus dietas no cubren los requerimientos nutricionales, su infraestructura, sus viviendas no cuentan con todos los servicios básicos así como el alcantarillado, recolectores de basura, tal como el deterioro de las vías de transporte, por lo contrario la globalización es una de las causas que afecta la calidad de vida y los servicios de salud de las personas (15).

2.1.1 Antecedentes de la investigación:

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la salud sexual y la salud reproductiva se agrupan dentro del ámbito sobre las intervenciones integrales en las que debe velar para que reciban toda la atención necesaria en la programación incluida, la prestación de servicios sanitarios y la investigación, por lo tanto, OMS ha revisado su definición funcional de salud sexual a fin de establecer un marco para adoptar un enfoque operacional pertinente, con el que se pretende apoyar a los responsables de la formulación de políticas y la ejecución de programas y fundamentar más sólidamente la investigación y el aprendizaje en materia de salud sexual (16).

Una investigación realizada por los autores Ortiz y Pulla (3), en la Universidad de Cuenca sobre “Situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia Cañarí de la comunidad Quilloac”, en el año del 2017 nos muestra que la mayoría de mujeres de la etnia Cañarí son menores de 20 años, el estado civil solteras que alcanzaron la educación secundaria, la ocupación en gran parte es la agricultura, según los resultados indican que inician su vida sexual

a los 15 y 19 años; la mujer indígena prefiere no utilizar métodos anticonceptivos con un 32.1%, a diferencia de las mujeres casadas o unidas donde el 63% si lo hace.

Sempértegui (17) realizó un estudio, sobre “programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales en 2015”, estudio experimental realizado en la Universidad de Cuenca de los 120 estudiantes encuestados, el 40% eran de género femenino y 60% de género masculino; el 29.68% de hombres desde 14 años ya han iniciado su vida sexual y el 14.54% de mujeres la iniciaron a los 15 años.

Un estudio realizado por Rengifo, Córdoba y Serrano (18), sobre “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano en 2012”, demostraron altos niveles de conocimientos, donde el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre salud sexual y reproductiva; 67,5% esta educación reciben de parte de los padres, en cuanto a las prácticas en sexualidad 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, su inicio de la vida sexual tiene el promedio de 13 años; el condón se presenta como método anticonceptivo más utilizado; 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual recibirían tratamiento en hospitales o centros de salud.

El investigador Tapia realizó un estudio (19), en la Universidad Técnica del Norte sobre “los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016” prevaleciendo el género femenino con el 56 % y se encuentran entre edades de 12 a 14 años, el 100% se identifican como indígenas, el 83% de los encuestados su estado civil es soltero, el 63% indican primaria incompleta como nivel de instrucción.

Un estudio realizado por el investigador Girón (20), en Guatemala sobre “los conocimientos y las prácticas sobre salud sexual y reproductiva (CPSSR) y métodos anticonceptivos (MA) en

estudiantes, en el año de 2015”, se concluyó que la mitad de la población de estudio no poseía conocimientos sobre sexualidad, en una escala valorada de 0 a 100 puntos los encuestados cuentan con alrededor de 55.6 puntos de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; conocen el condón como un método anticonceptivo, el 31.8% saben que es el único que evita enfermedades de transmisión sexual; más de la mitad de encuestados manifiestan conocer sobre sexualidad gracias a sus padres la mitad de los estudiantes indican haber tenido relaciones sexuales una vez, el cual un 12.4% afirmaron haber sido entre las edades de 11 a 15 años; sólo un 27.6% afirman haber utilizado un método anticonceptivo.

La revista Scielo en el año 2016 publico un estudio realizado por los autores Rojas, Méndez, Montero (21) sobre “Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía”, indican que del total 118 personas han iniciado subida sexual, el 52 % sí usan los métodos anticonceptivos, el 47 % no lo hace; el 39 % de estos afirman que sí han utilizado métodos anticonceptivos de emergencia.

Una investigación realizada por la autora Andrade (22), sobre “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS Laura Caller de los Olivos 2016” con 71 participantes que reciben salud sexual y planificación familiar, indican que hay un 66 % de conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad; el 70 % conocen de las infecciones de transmisión, el 74 % tiene conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la práctica de sexualidad, es decir al tener mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos mejorará con eficiencia y efectividad la práctica sexual.

En el estudio realizado por Olmas (23), llamado “Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba Argentina en el año de 2015”, en su estudio predomina el género femenino con un 63%; el 34 % conocen todos los

métodos anticonceptivos, el condón y los anticonceptivos orales son los más conocidos; 86% han usado algún método anticonceptivo, las más usadas el condón y los anticonceptivos orales.

Un estudio realizado por la Revista Cubana de Medicina General Integral por los autores Calvillo y Rodríguez (24), sobre “Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural en el año de 2014”, del grupo de estudio 56 % son hombres y 44% son mujeres, según las edades se distribuyen del 11% de 12 a 13 años, el mayor grupo fue el de 14 a 15, con 54%, y de 16 a 18 hubo el 35%, es decir, la mayoría tenía edades a partir de los 14 años; según el estado civil predominan los solteros con 96,8%; al preguntarse si han tenido relaciones sexuales, sólo un 19% de los estudiantes indico que sí, un 75% no las ha tenido y un 7% no contestó; sobre el uso de métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales, se obtuvo que el 66% usó algún método, el más utilizado fue el condón, que también se combina con la píldora.

Un estudio realizado por autores, Chulde y Sarzos (25), sobre “Cosmovisión cultural y cuál es la relación con la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de etnia indígena de la Comunidad la Calera Cantón Cotacachi en el periodo 2010-2011” la muestra de estudio fueron 153 personas de las cuales el 63% son de género femenino y un 37% son del género masculino; el 55% de los encuestados cursan por la secundaria; de los 153 adolescentes el 50% son solteros, el 27% son casados, y el 23% unión libre; en este caso se observa que el 65% de los adolescentes han recibido información sobre salud sexual y el 35% no ha recibido ninguna orientación; el 44% de los encuestados reciben información sobre sexualidad a través de los docentes, el 23% mediante el personal de salud, y un 16% de los encuestados recibe orientación mediante sus padres; el 71% de los adolescentes no tienen hijos y el 29% si tienen hijos.

Un estudio que fue realizado por las autoras Gallegos y Lucero (26), sobre “Características de las Enfermedades de Transmisión sexual en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco

Arteaga, durante el periodo de enero del 2013-abril del 2015” una muestra de 145 personas de las cuales el sexo femenino fue del 52 %, el estado civil más frecuente fueron los casados representando el 65%, la ITS más prevalente en los hombre es el Papilomas 33 % y en las mujeres la Tricomoniasis 52 % el tratamiento recibido, fueron los antiparasitarios con el 27 %.

2.1.2 Bases teóricas:

2.1.2.1 Salud sexual

Mientras tanto World Association For Sexology (WAS) define “como estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad”. La misma que busca visibilizar un enfoque respetuoso y óptimo hacia la sexualidad que brinde la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, de esta mantener los derechos sexuales de todas las personas ya que deben ser respetadas y protegidas (27).

La OMS comprende aspectos íntimamente relacionados con el ejercicio de una vida sana, según la OMS la salud “es un estado de bienestar físico, mental, social y cultural, en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, dolencias o malestar”. Se puede tener salud sexual plana y satisfactoria siempre y cuando los derechos sexuales sean respetados, reconocidos y garantizados, esto brinda la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras sin discriminación y violencia (28).

2.1.2.2 Sexo

Según el diccionario de la “Real Academia de la lengua española divide los sexos en dos, varón y mujer o macho y hembra” (29). La OMS plantea se refiere al sexo “como las características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hombre o mujer”. Estas características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres, pero existen individuos que poseen ambos (28).

2.1.2.3 Sexualidad

Es un aspecto importante en la vida de las personas que va más allá de contacto genital o tener relaciones sexuales, que se encuentra presente en la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte (28).

La sexualidad es mucho más que sexo, es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psico-afectivas, influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales que caracterizan la vida sexual cada individuo que tiene una estrecha relación con la manera que cada persona lleva en su vida, que abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, la autoestima o el afecto que una persona siente hacia otros, hacen parte de la sexualidad (30).

Se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. “La actuación libre de la sexualidad es un derecho de todas las personas y nadie puede ser discriminado por la manera que lo ejerce” (28,30).

2.1.2.4 Derechos sexuales

La asesoría en salud sexual y reproductiva plantea brindar atención en salud sexual y salud reproductiva, la misma que buscan alcanzar el tercer objetivo del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, mismo que busca garantizar el acceso a la atención de las necesidades de las personas de todas las edades con relación a la salud sexual y reproductiva (27).

De la misma manera, la salud sexual son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad de los seres humanos, ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen estos derechos. Del mismo modo los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son (28):

- Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona.
- El derecho a la igualdad y la no discriminación.
- El derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- El derecho a la privacidad.
- Los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social.
- El derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este.
- El derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.
- Los derechos a la información y a la educación.
- Los derechos a la libertad de opinión y de expresión.
- El derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

2.1.2.5 Salud sexual y reproductiva

Puesto que, toda persona sin restricción de raza, género, edad, condición social o discapacidad, tiene derecho a la salud sexual y reproductiva, llamando así autonomía reproductiva, la OMS

define Salud Reproductiva como condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida (28).

La Salud reproductiva ayuda a personas a tener y gozar de una vida sexual segura y satisfactoria, poder procrear hijos y decidir con libertad si desean tener un hijo. El derecho de los hombres y mujeres de estar informados, el acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y el derecho a acceder a los servicios de salud donde la mujer pueda llevar a término su embarazo y tener un parto seguro(28,31).

La atención de la salud reproductiva brinda un conjunto de métodos, técnicas, y servicios los mismos que contribuyen al bienestar, prevención y solución de problemas de salud reproductiva, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, no solo brindar cuidados a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual (31).

Por tanto, el programa de salud reproductiva de la OMS (28) ha propuesto cuatro metas que deben cumplirse:

- Experimentar un desarrollo y maduración sexual saludables y ser capaz de establecer relaciones equitativas, responsables y sexualmente satisfactorias.
- Alcanzar el número deseado de hijos de manera segura y saludable; y poder decidir respecto del número de hijos que desean tenerlos.
- Evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.
- Estar libre de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

2.1.2.6 Prácticas sexuales

Según la Revista Latino Americana de Psicología (32), plantea que “las prácticas sexuales pueden tener aspectos positivos como negativos en función de las consecuencias que estas puedan acarrear a la población de determinado grupo social, los adolescentes y jóvenes tienen un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo como, elevadas tasas de fecundidad adolescente, abortos inducidos, infecciones de transmisión sexual, las mismas que conllevan a problemas para la salud sexual reproductiva”.

2.1.2.7 Prácticas asociadas a los métodos de anticoncepción

Como se puede inferir, el uso del condón es una de las prácticas más utilizadas por jóvenes al momento de tener relaciones sexuales, por ser considerado uno de los principales métodos para prevenir enfermedades de transmisión sexual. Algunos autores demuestran que según estudios realizados la mayoría de los jóvenes responde haber utilizado el condón al momento de tener relaciones sexuales y un pequeño número responde no haber usado ningún tipo de método anticonceptivo y más aún en las comunidades indígenas donde existe la falta de conocimiento sobre la practica anticonceptiva (PA).

El uso o no del condón al momento de tener relaciones sexuales no depende de la opinión de cada persona sino más bien es un fenómeno de alta complejidad que requiere de múltiples aspectos y factores, por lo tanto, existen estudios que demuestran que existen situaciones de orden social, ya que están expuestas a situaciones riesgosas.

La mujer tiende a ser más vulnerable a sufrir amenazas como es un embarazo no deseado, un aborto, una infección de transmisión sexual, excepto por las mujeres que trabajan ofreciendo servicios sexuales, las mismas que llevan prácticas de protección sexual, por la razón de que perciben un riesgo e incrementa el uso del condón (32).

2.1.3 Bases legales

Al hablar de salud sexual y reproductiva (SSR) incorporan en este ámbito los derechos sexuales y reproductivos definidos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos consustanciales a la vida humana, como son la sexualidad y la reproducción (4).

El Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva (PNSSSR) se replanteo en el años 2017 hasta 2021 del MSP, tienen como objetivos los enfoques de salud propuestos en el modelo de atención integral de salud, familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI), entre estos tenemos los derechos humanos, igualdad, género, interculturalidad, intergeneracional, inclusión social, promoción, participación y ciudadanía, considerando la diversidad étnica, cultural y la situación socio-económica (33).

2.1.3.1 Enfoque de derechos

Estudios demuestran que existen enfoque que permiten el trabajo más de cerca con la juventud, que promueve el respeto a los derechos humanos, entre ellos analizar sus problemáticas, gustos, necesidades y particularidades en este se encuentra el enfoque de juventudes (34).

Un artículo escrito por el MSP del Ecuador PNSSSR 2017-2021 nos dice que “brinda un reconocimiento a las personas como titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes e indivisibles que generan obligaciones por parte del Estado, quien debe garantizar y crear condiciones para el ejercicio de los mismos”. Busca la manera de seguir más de cerca a la ciudadanía como sujeto de

participación los mismos que sirven para incrementar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos (33,27).

El enfoque de derechos humanos fortalece el lineamiento fundamental de los servicios de salud, este enfoque promueve a la interpretación de la salud pública como un área de interés social existiendo una relación entre la sociedad, el estado y sus organizaciones. El mismo que está representado por el ente en salud el MSP (33).

2.1.3.2 Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El MSP del Ecuador indica que todas las personas están sujetas a los derechos sexuales y los derechos reproductivos basados en derechos humanos universales a la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. Están relacionados entre sí y coexisten en la vida de los seres humanos, en sus cuerpos y mentes. “Los derechos sexuales y derechos reproductivos se evidencian en acciones integrales de calidad para todas las personas, sin discriminación alguna” (33).

2.1.3.3 El enfoque de igualdad

El enfoque de igualdad, enfocada a disminuir los vacíos para combatir la discriminación de cualquier clase y la violencia. Supone generar condiciones para las personas sin importar diferencias, para tener las mismas oportunidades y así poder ejercer sus derechos en los ámbitos, de una manera particular en el ámbito de la salud. (33).

2.1.3.4 El enfoque de género

“Es reconocido en el marco constitucional de derechos y obligaciones del país y se entiende como el conjunto de mecanismos y herramientas que inciden en los planes y

programas, en las leyes, acciones públicas, en los bienes y servicios pendientes a eliminar las inequidades entre los géneros” (33).

Según “la asesoría en salud sexual y reproductiva, el enfoque de género ha solicitado la modificación de las relaciones económicas, políticas, sociales y culturales, para que exista la igualdad de género entre hombres y mujeres en ejercicio de los derechos para gozar de los mismos beneficios y oportunidades. La implementación del enfoque de género implica la mejora de la eficiencia, cobertura y equidad de los programas de salud sexual y reproductiva” (33,27).

El enfoque de género en el PNSSSR, “permite tener una mejor comprensión de la realidad y de las vivencias, necesidades diferenciadas de mujeres y hombres, ubicando como un problema central a la desigualdad en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, sus causas y efectos en la salud” (33).

2.1.3.5 Enfoque de igualdad de género

El enfoque de igualdad de género ha sido incluido en varios programas, entre estos tenemos:

- PNBV 2013-2017, que constituye uno de los principales instrumentos para la planificación como la de desigualdad y discriminación basada en género.

- Plan nacional de erradicación de la violencia intrafamiliar y de género, enfocada hacia la niñez, adolescencia y mujeres, como eje estratégico los patrones socioculturales, el sistema de protección integral, acceso a la justicia la misma que permite enfocar la violencia sexual como acto que vulnera los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

- Plan nacional de erradicación de delitos sexuales en el Ámbito Educativo, incluyen los principios de igualdad y no discriminación, como también hace énfasis en los enfoques de los

derechos humanos, genero, equidad, étnico - cultural, de equidad social, de discapacidad y de movilidad.

“Este permite atender las necesidades de las personas en políticas de acción que se plantean. Con este enfoque se reconocen las condiciones tanto de hombres como de mujeres, como un producto de construcción social” (35).

2.1.3.6 Enfoque de sexualidad integral

El PNSSSR dice que “el enfoque de sexualidad integral no desde una perspectiva meramente reproductiva, sino reconocerla como parte del desarrollo integral del ser humano durante las diferentes etapas de su vida, en la que es fundamental la autonomía para decidir sobre la vida sexual sin violencia y discriminación” (35).

2.1.3.7 El enfoque de inclusión social

Este enfoque es la que promueve a todas las personas a gozar de una vida libre sin discriminación alguna en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, la misma que exige que seamos capaces de identificar y expresar situaciones de injusticia que fomentan a la desigualdad en los diversos grupos sociales con el fin de evitar la discriminación respetando las diversidades.

Esto incluye como parte de las políticas públicas, programas y servicios para gozar de los derechos (salud, educación, protección social, economía, etc.) que ofrece el Estado. El PNSSSR propone el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la misma que busca promover a la población a vivir una vida más digna donde las personas puedan tener accesos a los servicios de salud sexual y salud reproductiva sin exclusión (33).

2.1.3.8 El Enfoque de interculturalidad

Al momento de hablar de la interculturalidad en el Ecuador, en el programa de formación ciudadana en pueblos y nacionalidades nos muestra que existen diversas culturas, procesos históricos, lenguas y territorios, sus nacionalidades o su carácter plurinacional, esto implica que se reconoce a las culturas con igualdad de derechos de expresión e interacción y que el Estado debe garantizar que se cumpla en la vida de todos los ciudadanos manteniendo su interculturalidad. (36).

Entre tanto según el PNSSSR, nos dice que “este enfoque nos permitirá entender la vivencia en; la salud sexual y de la salud reproductiva como un proceso que se construye desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales de las diversas personas, pues es así, que la interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la interrelación entre culturas sanitarias distintas” (33).

2.1.3.9 Enfoque inter-generacional

La afirmación de las diferencias del poder y necesidades entres los grupos etarios, ya que la inclusión de este enfoque implica la necesidad de superar las falsas creencias en torno a la sexualidad tanto en adolescentes, adultos mayores, niños y niñas (33).

Por lo que el PNSSSR, desde un punto de vista, “propone una reflexión y transformación del adulto centrismo existente en la sociedad, y que se reconozca la capacidad de adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores para tomar decisiones adecuadas sobre su vida sexual. Pero también implica la comprensión de la sexualidad como una dimensión que forma parte del desarrollo humano integral, durante todos los ciclos de vida” (33).

2.1.3.10 El Enfoque de participación y ciudadanía en salud

El MSP del Ecuador, en el manual 2017 “propone que todas las personas asuman la corresponsabilidad frente a la salud debido a que la generación de condiciones saludables, no es posible sin la participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud, las intervenciones del modelo de atención”. (33).

Del mismo modo, es significativo que el “PNSSSR propicie, fomente y garantice el ejercicio de los derechos de participación de los habitantes y de las organizaciones sociales en la toma de decisiones que corresponda, mecanismos, herramientas e instrucciones para la ejecución del plan cuenta con una base social empoderada”. (35)

2.1.3.11 Derecho a la salud y los determinantes sociales

De acuerdo al manual de modelo de atención integral de salud plantea que “la salud como un derecho garantizado por el Estado, está relacionada con múltiples factores sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo sustentable de mujeres y hombres que habitan en el Ecuador, es decir, el desarrollo sustentable está basado en principios de equidad social y de igualdad de género, en el marco de los derechos humanos, considerando la diversidad etaria, étnico-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad. Desde este punto de vista la salud, los derechos sexuales y derechos reproductivos tienen grandes avances para el desarrollo humano y el crecimiento económico, que permite que las mujeres participen en una vida social así tengan acceso a la educación e intervengan activamente en el mercado laboral formal” (37).

En el Ecuador en la actualidad cuenta con 17 096 789 habitantes, de las cuales el 50.5 % son mujeres y hombres el 49.5 %, lo que indica que 9'087.914 son mujeres. De las cuales

1'069.988 son jefas de hogar, el 55.5% son mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años según ENSANUT. El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, el 71.9 % de la población se considera mestiza, el 7,4% como montubia, 7,2% como afro ecuatoriana, el 7% como indígena y 6,1% como blanca (6) (5).

Las mujeres tienen una mayor tasa de analfabetismo con 7,7 % en relación a los hombres que es de 5,8 %; esta situación llega en relación al área geográfica siendo en el área urbana 3,8 % y en el área rural el 18 % (6).

2.1.3.12 Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador

Los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador, se ha visto afectado por inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Estas inequidades están relacionadas a la tasa de fecundidad entre los grupos de población, los embarazos en adolescentes, muerte materna, la demanda de métodos anticonceptivos, aumentos de infecciones de transmisión sexual, violencia de género, tipos de cánceres asociados al aparato reproductor, salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad (27).

2.1.3.13 Situación de la fecundidad en el Ecuador

El MSP del Ecuador e INEC, presenta los resultados de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), en el Ecuador nos muestra que:

- Ha pasado de 5.4 en el período de 1975 - 1979 a 3 en el período del 2007-2012.
- La TGF esperada pertenece a 2.5 y la no deseada a 0.5.
- Muestra un desequilibrio según el área geográfica de residencia. Así, vemos que las mujeres tienen mayor cifra de hijos en las áreas rurales, sobre todo en la región Amazónica.

- En las mujeres que indicaron tener un nivel de instrucción la TGF fue de con 2.1 comparada a las mujeres sin educación con el 4.4.

- Los determinantes de la salud como la residencia, el nivel instrucción, la pobreza, y la pertenencia a una nacionalidad, tienen un índice alto en el comportamiento de la Tasa Específica de Fecundidad.

De acuerdo a la ENSANUT 2012, en el Ecuador la alta tasa específica de fecundidad corresponde al grupo de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25 a 29 años.

2.1.3.14 Embarazo en adolescentes

En América latina y el Caribe los embarazos en adolescentes es una prioridad de salud pública ya que ocupa el segundo lugar a nivel mundial después de África según el Centro de Estadísticas para América y el caribe, el Ecuador es el tercer país de la región con el porcentaje más alto de embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años después de Nicaragua y República Dominicana. (38).

Un informe del Estado Mundial de población en el 2013 nos dice que los esfuerzos y recursos para prevenir loa embarazos en adolescentes deben estar centrados en las edades de 15 a 19 años, las niñas son vulnerables a sufrir muerte debido a su embarazo y el parto se encuentra entre las edades de 14 años o menos. (38).

2.1.3.15 Salud materna e infantil

Encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN) realizada en el 2014 por centro de estudios de la población y desarrollo social (CEPAR) indican los siguientes resultados:

- El 7.8% de mujeres entre los 15 años estuvieron con una persona de 30 o más.

- Los embarazos en adolescentes de 15 años concluyen en aborto con un porcentaje del 7.5%.

El Ecuador demostró durante el período 2011 -2014 con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), como política pública intersectorial y prioritaria (39).

El Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia en el año de 2015 desarrolló un proyecto cuya misión es “reducir la incidencia del embarazo adolescente en el Ecuador por medio de la movilización de la sociedad mediante estrategias, programas y actividades multisectoriales para recobrar el rol protagónico de la familia y contribuir al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano en la vida de los adolescentes”. El Ministerio de Salud Pública, en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) “garantiza el derecho a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva teniendo como referente los derechos sexuales y derechos reproductivos, de todas las personas; con énfasis en los grupos de atención prioritaria” (35).

Por lo tanto “requiere el acceso y uso de métodos anticonceptivos a la planificación familiar uno de los derechos fundamentales para las personas, es la planificación familiar, por lo tanto, debe incluir información y acceso a métodos anticonceptivos modernos, con la finalidad que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos o hijas, cuántos y en qué momento, fomentar el espaciamiento de los embarazos y posponer o evita el embarazo en mujeres con mayor riesgo de morir, sobre todo en las más jóvenes y en aquellas que ya han tenido varios hijos y/o hijas, incentivar el uso de condones femeninos o masculinos, adicionalmente contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA” (35).

De acuerdo a las encuestas realizada por ENSANUT 2012 nos muestran los siguientes resultados:

- Mujeres casadas o en unión libre entre 15 y 49 años con el 81.4 %, utilizan algún método anticonceptivo, el 67,2% utilizan un método anticonceptivo moderno y el 12, 6% un método tradicional.

- Las mujeres de 12 a 14 años conocen sobre los métodos anticonceptivos con el 79.5%, ha comparación de las mujeres entre 15 y 49 años con el 98%. Los anticonceptivos preferidos son: implante 38.8%, inyecciones 19.4% y la ligadura con el 18.1%.

- La mayor demanda de obtención de métodos anticonceptivos brinda el MSP con 48%, seguida por farmacias y clínicas privadas con 37.7%.

- La carencia de demanda de métodos anticonceptivos en el Ecuador es del 7 %, en mujeres casadas con un 8 %, en mujeres afro ecuatorianas en el 10.1 % y mayor en la población indígena con el 10.4 %.

- La necesidad del uso de métodos anticonceptivos se da en porcentajes más altos en mujeres sin instrucción con un porcentaje del 9.2 % para reducir el porcentaje de casos de muerte materna es satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos y planificación familiar. (35).

El MSP implemento el acceso y la disponibilidad a los métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud expedido mediante Acuerdo Ministerial 2490, publicado en el Registro Oficial N.º 919 de 25 de marzo de 2013, cuyo objetivo es el de brindar a toda la población hombres y mujeres la información necesaria sobre salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos en adolescentes o no planificados, métodos anticonceptivos, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual incluso anticoncepción oral de emergencia. (35).

2.1.3.16 Aborto

El 20 - 30 % de los embarazos han terminado en abortos espontáneos según la OMS, se han realizado estudios que indican que hay incidencias de abortos entre el 40 - 50 %, otros estudios indican que los abortos se dan hasta un 80 % en las primeras etapas de gestación y a nivel mundial se estima que 1 de cada 8 mujeres han sufrido muerte materna al practicarse abortos. (27).

A nivel mundial 4 de cada 10 embarazos no son planificados y 2 de cada 10 de estos terminan en abortos inducidos por la madre o por su pareja, aproximadamente el 13 % de muertes maternas se deben a abortos inducidos. En América Latina el 14 % de muertes maternas se dan debido a la práctica de abortos inducidos en condiciones de riesgo e inseguras. En el Ecuador es la tercera causa de muerte materna y ocupa el quinto lugar de causas de todas las muertes con un porcentaje del 15,6 % (27).

2.1.3.17 Muerte Materna

Hace referencia a la muerte en mujeres en etapa de gestación o posterior al parto hasta los 42 días, debida a cualquier causa agravada por el embarazo, la mayoría de estos casos se dan en mujeres que viven en zonas rurales o marginales, las cuales carecen de los servicios básicos, educación y saneamiento ambiental y vías de acceso (27).

Es fundamental que se cuente con una política que ayude a las mujeres en edad fértil y el acceso a la educación en cuanto a la planificación familiar para reducir la mortalidad materna. Para las mujeres en etapa de gestación es fundamental realizarse los controles prenatales debería de haber una ampliación de la cobertura, atención de calidad en el trabajo de parto, manejo adecuado y calificado en emergencias obstétricas y neonatales. (40).

El plan Ecuador sin muertes maternas establece un plan que contiene 4 ejes.

1. Prevención y promoción.
2. Atención obstétrica.
3. Manejo estadístico.
4. Auditorías de muerte materna (40).

2.1.3.18 Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida

Las Organizaciones de Naciones Unidas SIDA (ONUSIDA), emitió un informe en julio 2014, en América Latina hasta el año 2014 se calculó un promedio de 1.7 millones de personas que vivían con VIH, entre las cuales 33.000 fueron niños/as. Esta epidemia afecto principalmente a género masculino con un promedio de 1.1 millones de personas diagnosticadas (27).

La ONUSIDA ha realizado un reporte sobre la epidemia del VIH en relación con los Ministerios de Salud de los países miembros de las Naciones Unidas, se estima que en nuestro país viven un total de 33.000 personas con VIH. Eso indica que el 0.3% de personas entre 15 y 49 años, la enfermedad de VIH se encuentra concentrada en localidades más expuestas al riesgo, tales como indican investigaciones realizadas en los años 2011 y 2012, la prevalencia en orden descendente es (27):

- Personas trans-femeninas 31,9%.
- El 11,2 % en hombres que tienen relaciones con hombres.
- En trabajadoras sexuales con 3,2 % con un dato no restablecido desde el año 2007.
- En el 2014 se han realizado 265.028 pruebas del tamizaje a mujeres embarazadas mientras que en el año 2015 se realizaron 344.161 pruebas (27).

2.3.1.19 Adolescentes, salud sexual y salud reproductiva

El PNSSSR 2017-2021, su prioridad es brindar atención oportuna, de calidad, enfocado a la realidad y a las necesidades de los grupos etarios. Desde este punto de vista la sexualidad los derechos sexuales como reproductivos deben estar enfocados a los adolescentes que inician su vida sexual al ser una demanda para el país y sobre todo enfocarse al cumplimiento de estos derechos. (27).

Si comparamos las elevadas tasas de embarazos en adolescentes en nuestro país, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años que se encuentran sin educación escolar, están embarazadas o son madres. La posibilidad de ser madre aumenta entre las mujeres en esta etapa que pertenece a los grupos de mayor pobreza. Estudios anteriores han demostrado que exístela necesidad de una intervención el 39.2% de adolescentes entre 15 y 19 años ha iniciado su vida sexual. La edad de la primera relación sexual es de 18,4 años, en las mujeres de la Amazonía a los 17 años y menor en afro ecuatorianas 16,9 años. (33).

Según el MAIS y a la Guía de Supervisión “Salud de Adolescentes” del MSP, la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial, y familiar enfocado en la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, utilizando estrategias para cubrir sus necesidades socioculturales” (33)

2.2. Marco Teórico Operacional

2.2.1. Sistema de Hipótesis

En el sistema de hipótesis de plantearon las siguientes:

- Los habitantes de la comunidad indígena de San Rafael tienen conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva

- La población indígena de San Rafael posee conocimientos sobre las prácticas con métodos anticonceptivos y los riesgos de infecciones de transmisión sexual.
- La población indígena de San Rafael no posee los conocimientos adecuados sobre las prácticas anticonceptivas y las enfermedades de transmisión sexual.
- La población que tiene una educación escolar tiene mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que la población adulta que no ha recibido educación escolar.

2.2.2. Sistema de Variables

A continuación, se detallan tanto las variables dependientes como las variables independientes:

Variables dependientes:

- 1) Nivel de conocimiento en salud sexual
- 2) Práctica anticonceptiva

Variables independientes:

- 1) Edad
- 2) Género
- 3) Estado civil
- 4) Ocupación
- 5) Nivel de escolaridad

2.2.3. Operacionalización de las variables

Determinar los conocimientos y su relación con las prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael de la provincia del Cañar en los periodos de septiembre 2018 - febrero 2019 (Tabla 1).

Tabla 1. Operacionalización de las variables			
Variable	Definición	Indicadores	Escala de medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha de la recolección de los datos.	De 15 a 19 De 21 a 25 De 26 a 30 De 31 a 35 De 36 a 40 De 41 a 45	Cuantitativa
Género	Características fenotípicas de un individuo.	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Estado civil	Condición de los encuestados según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda	Cualitativa nominal
Ocupación	Labor, ocupación o que hacer que realiza la población se vincula con el trabajo y experiencia	Estudiante Ama de casa Albañil Agricultor Trabajador publico	Cualitativa nominal
Nivel de conocimiento	Determinar el nivel de conocimiento de la población indígena de la comunidad de san Rafael.	Si No	Nominal dicotómica
Practica anticonceptiva	Método utilizado tanto en varones como en mujeres o en la misma pareja al momento de tener relaciones		No lo ha utilizado Condón

	<p>sexuales para evitar un embarazo o en otros casos el contagio de infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>Pastillas Inyecciones Dispositivo intrauterino Implante Pastillas anticonceptivas de emergencia Método del ritmo Ligadura Vasectomía</p>
--	--	--

Fuente: Solano Elsa, Cajamarca Valentin

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de investigación

La investigación tendrá un enfoque Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, según Hernández Sampieri, dice que el enfoque Cuantitativo usa la recolección de datos para probar una hipótesis, con bases numéricas y análisis estadísticos, para determinar comportamientos y teorías el mismo que no puede descartar pasos ya que es lineal, los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido a análisis en este caso los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en los habitantes de la comunidad indígena de San Rafael, en la provincia de Cañar - Ecuador y se recolecto información con el propósito de medir el nivel de conocimientos y su relación con las practicas anticonceptivas.

3.2. Materiales y Métodos

Se aplicó una encuesta de Salud sexual y reproductiva realizado por los investigadores la cual fue validada previamente por expertos (Anexos 2, 4).

3.3.1. Población y Muestra

3.3.1.1. Población

Se realizó una investigación sobre la población de la comunidad de San Rafael, según registros del puesto de salud de Cuchucun mediante la utilización de fichas familiares actualizadas por esta unidad operativa en el año de 2018, se estima una población de 684 habitantes de todas las edades, se consideró a los habitantes que corresponde a las edades entre 15 a 45 años con un total de 360 personas para nuestro estudio (Anexos 5).

3.3.1.2. Muestra:

La muestra está constituida por 187 personas que resulta de la aplicación de la fórmula que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En la cual:

n= Tamaños de la muestra

N= Tamaño de la población de habitantes de la comunidad de san Rafael = 360

Z= nivel de confianza, es un valor constante en relación al 95% de confianza equivalente a 1,95.

d= limite aceptable de error maestro 5%.

p= probabilidad de que ocurra un evento estimado.

q= probabilidad de que no ocurra un evento no estimado.

n= 187 habitantes de San Rafael.

3.3. Aspecto Éticos de la investigación

3.3.1. Consentimiento Informado

Se utilizó el consentimiento informado en las encuestas donde se explicó a los habitantes de la comunidad de San Rafael todo lo relacionado con la investigación (Anexo 1).

3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Hombres y mujeres que residan en la comunidad de San Rafael por lo menos 5 años.
- Se incluyen a los habitantes que se encuentre entre los de 15 a 45 años y que firman el consentimiento informado.

3.3.2.2. Criterios de Exclusión

- Se excluye a la población que no desea participar en la investigación y las personas que no corresponde a las edades del estudio.

3.3.3 Método:

Se emitió y se obtuvo la aprobación del tema de investigación por parte del comité de investigación de la carrera de Enfermería y Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. La presente investigación se coordinó con la aprobación del presidente de la comunidad de San Rafael y se procedió a la recolección de los datos.
(Anexo 3)

3.4 Técnica de Recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta elaborado por los investigadores, este instrumento fue validado por expertos (Anexos 2, 4).

3.5 Técnica de tabulación y análisis de los datos

Para el análisis descriptivo de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

4.1.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la información recopilada por medio de encuestas realizada a los habitantes de San Rafael, son tablas de distribución de frecuencias, porcentajes, para análisis correspondiente de los grupos de acuerdo a las variables.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS 187 HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN LA EDAD.

Edad	Frecuencias	Porcentaje
15-19	28	15 %
20-24	32	17 %
25-29	36	19 %
30-34	36	19 %
35-39	24	13 %
40-45	31	17 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se puede observar que la población indígena de San Rafael que participa en el estudio de los 187, el 19% corresponde a 25-29 y 30-34 años de edad respectivamente, el 17% corresponde a 20-24 y 40-45 años, el 13% corresponden a 35-39 años de edad.

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN EL GÉNERO.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	63	34 %
Femenino	124	66%
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La tabla refleja en relación al género de la población, existe predominio del género femenino con el 66 % sobre el 34 % del género masculino.

Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	60	32.2 %
Casado	88	47 %
Viudo	3	1.67 %
Unión libre	30	16 %
Divorciado	6	3.0 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En cuanto a la situación estable o permanente en el que se encuentra una persona física en relación con sus situaciones personales y legislativas, el 47% son casados, el 32% son solteros, el 16% son de unión libre, el 3% son divorciados y el 2% de la población encuestada son viudos.

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN LA OCUPACIÓN.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	56	30 %
Agricultor	38	19 %
Ama de casa	33	18 %
Trabajador publico	31	17 %
Albañil	10	5 %
Docente	10	5 %
Chofer	7	4 %
Carpintero	1	1 %
Otros	1	1 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La tabla demuestra de acuerdo a su actividad laboral, el 30 % de la población encuestada son estudiantes, el 20% son agricultores, el 18% son amas de casa, el 17% son trabajadores públicos, el 5% son albañiles, el 5% son docentes, el 4% son chofer y el 1% son carpinteros.

Tabla 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	102	54 %
Primaria	48	26 %
Tercer nivel	37	20 %
Cuarto nivel	0	0 %
Otros	0	0 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: El nivel de instrucción puede influir directamente en los conocimientos así tenemos que el 54 % de la población encuestada ha terminado la secundaria, el 26% indican haber concluido la primaria, y el 20% de la población responde que han cursado el tercer nivel.

Tabla 7

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD

Conocimientos en sexualidad	Frecuencias	Porcentaje
Si	160	86%
No	27	14%
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la tabla se evidencia que la población indígena de San Rafael el 86% si tiene conocimientos sobre sexualidad y el 14% de la población encuestado no conoce sobre el tema sexualidad.

Tabla 8

DISTRIBUCIÓN INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD

Información sobre sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	162	87 %
No	25	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se puede evidenciar que del total de los encuestados el 87% de la población responden haber recibido información sobre sexualidad y el 13% de la población no han adquirido información.

Tabla 9

**DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR EN DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE LA
SEXUALIDAD**

Información sobre sexualidad	Frecuencia	Porcentaje
Colegio	94	50 %
Centro de salud	37	20 %
Universidad	31	17 %
No han recibido información sobre sexualidad	25	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Es importante el lugar y la forma de trasmisión de la información sobre la sexualidad se puede observar que un 50 % recibió en los colegios, el 20 % en centros de salud, el 17 % en la universidad y el 13 % no ha recibido información acerca de la sexualidad.

Tabla 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Conocimiento de los métodos para evitar los embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Si	172	92 %
No	15	8 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se observa que el 92% responden conocer sobre el tema, un 8% responde no conocer, esto nos indica que no están informados sobre la importancia de mantener el control de la natalidad.

Tabla 11

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA ALGÚN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO**

Utiliza algún método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	108	58 %
No	79	42 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: El cuadro indica en relación a si utiliza algún método anticonceptivo actualmente, el 58% de habitantes responden afirmativamente como una medida para evitar gestaciones no deseadas, el 42% responden que no usan situación que es alarmante y que influye directamente en la calidad de vida de esta población.

Tabla 12

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE UTILIZA UN MÉTODO
ANTICONCEPTIVO**

Método Anticonceptivo que utiliza	Frecuencia	Porcentaje
No utiliza ningún método anticonceptivo	79	42 %
Condón	53	27 %
Implante	37	18 %
Dispositivo intrauterino	18	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se observa que el método anticonceptivo más utilizado por la población indígena es el condón con el 27% el implante con 18% y un 13% responden que utilizan el dispositivo intrauterino.

Tabla 13

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE INDICA PORQUE UTILIZA UN
MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Utiliza algún método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
No utiliza ningún método anticonceptivo	79	42 %
Fácil de utilizar y de conseguir	54	27 %
Se ajusta a mis necesidades	39	21 %
Es el más efectivo otros me han fallado	15	10 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la tabla se puede observar en relación a la respuesta sobre porque utilizan los métodos anticonceptivos, el 42 % de la población no utiliza un método anticonceptivo, el 27% responde que ha usado un método anticonceptivo porque es fácil de utilizar y de conseguir, el 21 % indica porque se ajusta a las necesidades y un 13% porque es más efectivo que otros métodos.

Tabla 14

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE INDICA PORQUE DECIDIÓ UTILIZAR
UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

Utiliza algún método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
No utilizan un método anticonceptivo	79	42 %
Por decisión propia	67	37%
Por decisión de mi pareja	41	21%
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la población encuestada, la toma de decisión para el uso de algún método anticonceptivo para controlar la natalidad podemos determinar que el 42 % de la población no utiliza un método anticonceptivo, el 37 % utilizan el método anticonceptivo por decisión propia y el 21 % por mutua decisión con la pareja.

Tabla 15

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS QUE TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	165	88 %
No	22	12 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual que tiene la población de San Rafael se observa que el 88% de la población responden que, si tienen conocimiento, y están conscientes de la existencia de infecciones graves que pueden contraer al tener relaciones sexuales sin protección y el 12% de la población no tienen conocimiento.

Tabla 16

**DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL CONOCIDO POR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Numero de enfermedades de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Más de dos	122	65 %
Dos enfermedades	47	25 %
Una enfermedad	18	10 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La tabla refleja que el 65% de la población indígena de San Rafael conocen más de dos enfermedades de transmisión sexual; el 25% indican dos enfermedades entre estas el VIH y la vaginitis y 10% de la población solo una enfermedad que es el VIH.

Tabla 17

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL

Ha presentado alguna enfermedad transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	10 %
No	169	90 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Al indagar si ha presentado alguna enfermedad transmisión sexual podemos observar que el 90% de la población responde no haber presentado ninguna patología de transmisión sexual, mientras que el 10% de la población si ha padecido.

Tabla 18

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL

Ha presentado alguna enfermedad de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
No han presentado ninguna enfermedad de transmisión sexual	169	90 %
Vaginitis	14	8 %
Herpes	2	2 %
VIH	2	2 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Como se observa el 90% de la población de estudio indica no haber presentado ninguna enfermedad de transmisión sexual, el 8% indican haber presentado una infección tratable y sin consecuencia como la vaginitis, el 2% han presentado herpes, y un porcentaje similar una enfermedad grave el VIH.

Tabla 19

DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HAN PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD TRASMISIÓN SEXUAL HAN RECIBIDO TRATAMIENTO

Ha presentado alguna enfermedad de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
No han presentado ninguna enfermedad de transmisión sexual	169	90 %
Si	17	9 %
No	1	1 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la tabla observamos que el 90 % de la población indígena de San Rafael indica no haber presentado ninguna enfermedad de transmisión sexual, el 9% indica si ha presentado y que ha recibido tratamiento conjuntamente con la pareja mientras que, el 1% ha presentado, pero no recibió tratamiento.

Tabla 20

**DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES QUE HA TENIDO RELACIONES
SEXUALES**

Ha tenido relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	87 %
No	24	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En relación a la vida sexual se puede observar en la tabla que el 87% de la población indígena de la Comunidad de San Rafael tiene una vida sexual activa mientras que, el 13% de la población indican no ha iniciado.

Tabla 21

DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES QUE INICIARON SU VIDA SEXUAL

Ha tenido relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
15 - 18 años	87	41%
> 18 años	65	32%
< 14 años	11	14%
No han tenido relaciones sexuales	24	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En relación a la edad de iniciación de la vida sexual observamos que el 41% de la población inicio su vida sexual entre los 15 – 18 años, el 32% indica haberla iniciado después de los 18 años, el 14% indica antes de los 14 años y el 13% de la población no ha iniciado su vida sexual.

Tabla 22

DISTRIBUCIÓN DEL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

Numero de compañeros sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Uno	85	46%
Dos	68	35%
Más de dos	10	6%
No ha iniciado su vida sexual	24	13 %
Total	187	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La población que responde haber tenido relaciones sexuales, el 46% con un compañero sexual, el 35% con dos, el 6% con más de dos compañeros sexuales y el 13% de la población no ha iniciado su vida sexual.

Tabla 23

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO

Población que ha cursado un embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Si	150	80 %
No	37	20 %
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se puede evidenciar en la tabla el 80% de la población femenina encuestada ha cursado una gestación, al igual en el caso de los hombres sus parejas han cursado por un embarazo y el 20% de la población total responden no haber cursado por esta etapa de gravidez.

Tabla 24

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO EL
EMBARAZO HA SIDO PLANEADO**

Planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si fue planeado	81	43%
No fue planeado	69	37%
No ha cursado por un embarazo	37	20 %
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La población indígena de San Rafael que indica haber cursado por una gestación el 43 % afirma que el embarazo fue planificado, el 37 % no fue planificado y el 20 % no ha cursado por un embarazo.

Tabla 25

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA CURSADO UN EMBARAZO HA SUFRIDO UN ABORTO

Población que ha cursado un embarazo y ha sufrido un aborto	Frecuencia	Porcentaje
No ha sufrido un aborto	126	67 %
Ha sufrido un aborto	24	13 %
No ha cursado por un embarazo	37	20 %
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se puede observar en la tabla un 67 % de la población encuestada entre mujeres y parejas de los varones encuestados que han cursado un embarazo manifiestan no haber presentado un aborto, el 13 % han sufrido un aborto y el 20 % de la población no ha cursado aun por un embarazo.

Tabla 26

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA SUFRIDO UN ABORTO QUE TIPO
DE ABORTO**

Población que ha sufrido un aborto el tipo de aborto	Frecuencia	Porcentaje
Sufrió un aborto inducido	0	0 %
Sufrió aborto espontaneo	24	13 %
No ha sufrido un aborto	126	67 %
No ha cursado por un embarazo	37	20 %
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En relación al aborto observamos que el 67 % de la población entre mujeres y parejas de los varones encuestados que han cursado un embarazo no han sufrido un aborto, el 20 % de la población no ha cursado aun por un embarazo y el 13 % responde que han sufrido una interrupción de la gestación el mismo que se produce de manera espontánea.

Tabla 27

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA TENIDO ANTECEDENTES
FAMILIARES DE CÁNCER**

Algún familiar ha padecido algún tipo de cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	22%
No	145	78%
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Se puede evidenciar en la tabla que, el 78% de la población responden no tener antecedentes familiares de cáncer y el 22% indican que si presentan.

Tabla 28

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HA TENIDO ANTECEDENTES
FAMILIARES DE CÁNCER TIPO DE CÁNCER**

Tipo de cáncer	Frecuencia	Porcentaje
Leucemia	12	8%
Útero	9	5%
Estomago	6	3%
Colon	5	2%
Tiroides	5	2%
Próstata	5	2%
No ha tenido antecedentes familiares de cáncer	145	78%
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: La población indígena de San Rafael que refiere haber tenido familiares con cáncer estos han afectado a diferentes regiones del cuerpo como son, el 8% leucemia, el 5% de cáncer de útero, el 3% cáncer del estómago, un 2% han sufrido cáncer de colon, tiroides, y de próstata mientras que, el 78 % no refiere haber tenido antecedentes familiares de cáncer.

Tabla 29

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE
EXÁMENES PREVENTIVOS**

Población que tienen conocimientos sobre exámenes preventivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	51 %
No	91	49 %
Total	187	100%

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: Los exámenes preventivos de control que deben realizarse la población se puede observar que el 51 % de la población de estudio si conocen y el 49 % desconocen de esta información.

Tabla 30

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA QUE TIENE CONOCIMIENTOS
SOBRE EXAMEN DEL PAPANICOLAOU**

En el caso de ser mujer se ha realizado el examen del Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	58 %
No	60	42 %
Total	124	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: El Papanicolaou es un examen para detectar un cáncer cervicouterino se puede evidenciar que la población femenina encuestada el 58% responden que conocen y se han realizado el examen, mientras que el 42% indican no haberse realizado.

Tabla 31

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA CON LA QUE SE HA REALIZADO EL
EXAMEN DEL PAPANICOLAOU**

Frecuencia con la que se realiza el examen del Papanicolaou	Frecuencia	Porcentaje
Control cada año	32	26 %
Control cada dos años	18	15 %
Control cada cinco años	14	11 %
No se han realizado el examen del Papanicolaou	60	48 %
Total	124	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En relación a la frecuencia con que la población femenina se realiza el examen del Papanicolaou se observa que el 42% de la población femenina no se ha realizado el 26% responde que se realiza cada año, el 21% cada dos años y, el 11% se efectúa la prueba del Papanicolaou cada cinco años.

Tabla 32

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE SE HA PRACTICADO EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU Y HABER SALIDO POSITIVO LOS RESULTADOS HA CUMPLIDO CON EL TRATAMIENTO

En el caso salir positivo los resultados del Papanicolaou ha cumplido con el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
En caso de resultados alterados si cumple con el tratamiento	49	40%
En caso de resultados alterados no cumple con el tratamiento	15	18%
No se han realizado el examen del Papanicolaou	60	42 %
Total	124	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la tabla se puede evidenciar que el 42% de la población femenina no se han realizado el examen del Papanicolaou, el 40% de la población que indican haberse realizado y que presentaron alteraciones en los resultados si cumplieron con el tratamiento, el 18% de la población responden que no han cumplido con el tratamiento.

Tabla 33

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SE HA REALIZADO EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU PORQUE NO HAN CUMPLIDO CON EL TRATAMIENTO

En el caso de ser mujer se ha realizado el examen del Papanicolaou porque no ha cumplido con el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
No se ha realizado el examen del Papanicolaou	60	48 %
Población femenina que ha cumplido con el tratamiento luego de haberse realizado el examen del Papanicolaou	49	40 %
Por desconocimiento	9	7 %
Por descuido	4	3 %
Por falta de recursos económicos	2	2 %
Total	124	100 %

AUTORES: Luis Cajamarca, Elsa Solano

FUENTE: SPSS 23.

Análisis: En la población indígena de San Rafael, el 48 % de la población femenina responden no haberse realizado el examen del Papanicolaou, el 40% indican que si se han realizado, y en caso de salir alterado los resultados si cumplieron con el tratamiento, el 7 % no cumplen por desconocimiento, el 3 % por descuido y el 2 % por falta de recursos económico.

4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados podemos demostrar de los 187 habitantes encuestados de la población indígena de San Rafael, las edades que prevalecen con 38% son las personas de 25-34 años de edad, 66% de la población corresponde al género femenino y el 34% de la población al masculino, 47% son casados, el 22% de la población son solteros, el 16% de la población viven en unión libre, guardan relación con los autores Chulde y Sarzosa (25) sobre “Los Derechos Sexuales Y Reproductivos de Los Adolescentes Indígenas en el Ecuador” en 2011 nos demuestran que de las 153 personas el 63% de encuestados son de género femenino y un 37% son de género masculino, el 50% son solteros, el 27% son casados, y solo un 23% se encuentran en unión libre.

Del total de los 187 habitantes encuestados el 86% de la población si tiene conocimientos en sexualidad y el 14% de la población encuestada no conoce, demostrando que la población indígena de San Rafael tienen conocimientos en cuanto a la sexualidad, el 87% de la población responden si han recibido información sobre la sexualidad, 49% responde que reciben información en los colegios, 20% de la población responde que recibieron información en centros de salud, un 18% responden que reciben información en las universidades; y el 13% de la población no han recibido información, En comparación con un estudio realizado por la autora Andrade, sobre los conocimientos y prácticas en sexualidad de los adolescentes, en un grupo conformado por 71 participantes, en Lima Perú, indican un 66.70% de conocimientos de educación sexual sobre las prácticas de sexualidad. Dentro de este contexto, otro estudio realizado por Girón, en Guatemala sobre los conocimientos y las prácticas en salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos, en 2015, donde se concluyó que las de la mitad de estudiantes no poseían el conocimiento adecuado, en escala de 0 a 100 puntos los estudiantes tienen una media de 55.6 puntos de conocimiento sobre sexualidad y anticonceptivos (23,21).

Del estudio realizado el 87% de la población han iniciado relaciones sexuales, el 41% responden haber iniciado entre 15-18 años, el 32% mayores a los 18 años, y un 14% responde que han iniciado a una edad menor a los 14 años; el 46% responde que han tenido relaciones sexuales con una pareja, el 35% con dos compañeros sexuales; el 13% de la población no lo han iniciado. Así mismo, el 92% de la población si tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, un 8% responden no conocer, existiendo una gran relación con los estudios realizados por la Revista Cubana de Medicina General Integral por los autores Calvillo y Rodríguez, sobre “Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas Guatemaltecos residentes en una comunidad rural” en 2014, que reflejan al preguntar si han tenido relaciones sexuales, sólo un 19 % de los estudiantes respondieron que sí, un 75 % no las ha tenido y un 7% no contestó, el 66% declaró haber utilizado un método anticonceptivo, el más señalado fue el condón que también se combina con la píldora (24).

También se pudo determinar que el 88% de la población responden que si tienen conocimiento sobre las ITS y el 12% de la población no saben; el 65% afirman conocer más de dos patologías de transmisión sexual, el VIH como la enfermedad más conocida entre otras infecciones como la vaginitis y el virus del papiloma humano, el 25% afirman conocer dos patologías y el 10% mencionan conocer una sola enfermedad de trasmisión sexual.

En cuanto a si han presentado alguna enfermedad de trasmisión sexual el 10% de la población responden que si lo han presentado, el 8% de la población responden que han presentado vaginitis, 2% han presentado herpes al igual que el VIH; el 9% encuestados responden que después de haber presentado alguna enfermedad de trasmisión sexual han recibido tratamiento, el 1% no han recibido tratamiento, existiendo una relación con un estudio realizado por las autoras Gallegos y Lucero, sobre “Características de las enfermedades de Transmisión Sexual en pacientes atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga, durante el

periodo de enero del 2013 - abril del 2015” de los 145 pacientes que han presentado enfermedades de transmisión sexual prevalecen en el sexo masculino con un 33.33%, y en el sexo femenino la Tricomoniasis el 52.58%, se menciona que el tratamiento recibido fueron los antiparasitarios con el 29%, Se han reportado infecciones mixtas como prurito vaginal, secreción vaginal, disuria, en la cual todos cumplen con tratamiento (34,26).

Un 80% de la población estudiada han cursado un embarazo, el 20% no lo han cursado, el 43% afirman que su embarazo fue planificado, un 37% no lo fue; un 16% de gestaciones terminaron en un aborto espontaneo.

Se pudo observar que el 78% de la población encuestada responden no tener antecedentes familiares de cáncer, 22% de la población responden presentar antecedentes familiares de cáncer; entre los tipos de cáncer el 8% han padecido de leucemia, el 5% de cáncer de útero, 3% de cáncer del estómago, 2% han padecido cáncer de colon seguido de tiroides y también de próstata.

De la población femenina encuestada, el 58% responden que se han realizado el examen de Papanicolaou y el 42% de la población encuestada no se lo han realizado; un 26% responde que se hacen los controles cada año, 21% cada dos años, 11% cada cinco años; el 40% de la población responden que en caso de salir alterado los resultados si cumplieron con la prescripción médica, el 18% de los encuestado no lo cumplen; el 10% no siguen el tratamiento por desconocimiento, el 5% no lo hacen por descuido, el 3% de la población no cumplen por falta de recursos económicos.

4.2.1. CONCLUSIONES

La salud sexual y reproductiva es un tema que está presente en la vida de todas las personas sin importar el género, la raza, las condiciones sociales y más aun teniendo un déficit en

conocimientos que llevan a grandes consecuencias, así en nuestra investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones con los resultados obtenidos:

- Los factores sociodemográficos incluyen en el nivel de conocimientos y prácticas en cuanto a la salud sexual y reproductiva, se puede evidenciar que de 187 habitantes encuestados el 19% corresponden a las edades 25-29, prevaleciendo con el 66% que corresponde al género femenino y el 34% de la población corresponde al género masculino, el 47% de la población encuestada son casados, en cuanto a la ocupación el 30% de la población encuestada son estudiantes, el nivel de instrucción que prevalece en la población de estudio 54% responden que han culminado la secundaria.
- Se concluye que, de los 187 habitantes encuestados de la población indígena de San Rafael, el 86% si posee conocimientos en salud sexual y reproductiva y el 14% del total del grupo de estudio no tiene conocimientos.
- También se identificó que, del total de los encuestados, el 58% responden que, si han utilizado un método anticonceptivo, lo que beneficia a la población para evitar gestaciones no deseadas, el método mayormente utilizado es el condón, porque consideran que es fácil de utilizar y de conseguir.

4.2.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y de las conclusiones realizadas en el presente estudio podemos recomendar:

Educar a la población en el tema de salud sexual y reproductiva, ya que es un tema de interés social, por tanto, al haber culminado con esta investigación hacemos un llamado a las autoridades de salud pública para enfocar la atención en promoción y prevención en salud sexual a personas que inician su vida sexual y en edad fértil ya que día a día se ven casos de embarazos no deseados o personas con infecciones de transmisión sexual estos grupos son muy vulnerables por su etnia, género y edad.

Concientizar a la población adolescente para el correcto uso de los métodos anticonceptivos y evitar el contagio de muchas enfermedades.

Las instituciones educativas tanto privadas como públicas deben adicionar en la malla curricular las asignaturas como educación sexual y su relación con las enfermedades causadas por la transmisión sexual.

Incentivar a los padres cuyos hijos tengan confianza y hablar sin miedo y vergüenza sobre temas de sexualidad, uso de métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Impulsar a los nuevos profesionales de la salud a realizar investigaciones enfocados a los problemas de salud sexual y reproductiva en comunidades rurales y continuar con capacitaciones para mejorar comportamientos, riesgos y prácticas en salud sexual y reproductiva.

4.2.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arauz D, Batista T, Cumbreira N, Roberto M, Sosa A. Taller de investigación en población, sexualidad y desarrollo humano. Conocimiento, actitudes, prácticas y factores ambientales sobre SSR de los profesores en el Instituto Dr. Alfredo de la Provincia de Panamá. 2013;: p. 2-3.
2. Alvaro BMR. La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. TA DE LA CEPAL 76 • ABRIL. 2002;(40).
3. Chimbo DSO, Mejía. VNP. Situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia kañari de la comunidad Quilloac, cantón Cañar, 2016-2017. Cuenca: repositorio de la Universidad de Cuenca; 2017.
4. Mena MCC, Palomino FTH. Conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran recluidas en el recinto penitenciario de Valdivia durante el mes de mayo del año 2009. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile; 2010.
5. Unidas EDdAEySdlN. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Población de Ecuador. 2019;: p. 1-1.
6. Freire W, Ramírez LMJ, Philippe B, Mendieta MJ, Silva JK, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición QUITO; 2012.
7. Castro MD, Cabrero F, Fuentes R, Cunningham M, Ttito TA, Salazar X. Salud sexual y reproductiva y VIH de los jóvenes y adolescentes indígenas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Perú; 2010.
8. Casal BK, Granizo RCF. Análisis de los contenidos pluriculturales de los programas pluritv y Ecuador multicolor en contexto con el art 36 de la ley orgánica de comunicación. 2018.
9. Muñoz RSA. Incorporación de un artículo innumerado que contenga el error de comprensión culturalmente condicionado el cual permitirá que las juezas y jueces administren justicia a los integrantes de las nacionalidades indígenas de reciente contacto o aislamiento vol. 2016.

10. Ormaza CAV. Intervenciones habitacionales estatales en la ciudad de biblián de la provincia del Cañar de la república del Ecuador. Aportes conceptuales y proyectuales. 2017.
11. Fescina DM, Diaz R, Martinez. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. atin American Center of Perinatology, Women and Reproductive Health. 2016;; p. 4 - 4.
12. Cortez C. Fascículo Provincial Cañar. Censo Resultados del 2010 en el Ecuador. 2010;; p. 1.
13. Pichizaca CMdJ. Creación de una propuesta turística a partir del Sumak Kawsay en la comunidad de Quilloac. 2018.
14. Pichizaca Chimbaina MdJ. Creación de una propuesta turística a partir del Sumak Kawsay en la comunidad de Quilloac. 2018.
15. Bermeo LM, Calle B, Camas GTS. Factores sociales que influyen en la comunidad de “quilloac” cañar, 2014 cañar: repositorio universidad de cuenca; 2014.
16. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2015;; p. 3.
17. Sempértegui CP. Programa educativo para mejorar conocimientos actitudes sempértegui CP, editor. Cuenca: repositorio de la universidad de cuenca; 2013.
18. Herney A. Rengifo-Reina ACE y MSR. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Scielo revista publica. 2012;; p. 1.
19. Tapia CMG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016. 2016.
20. Girón .Conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.

21. Rojas BM, Méndez VR, Montero T. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la anatomía. *scielo*. 2015 - 2016; 1(61, 62).
22. Andrade AZA. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS <> de Los Olivos. *escuela de Posgrado Cesar Vallejo*. 2017.
23. Olmas JM. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad Nacional de Córdoba. 2016.
24. Calvillo PC, Rodríguez CA. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2014;30(4):467-480. 2014.
25. Chulde P, Sarzos J. “Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes indígenas En El Ecuador”. 2011.
26. Gallegos Cdc, Lucero Lmj. “Características De Las Enfermedades De Transmisión Sexual En Pacientes Atendidos En El Hospital José Carrasco Arteaga, Durante El Periodo De Enero Del 2013 -Abril Del 2015”. dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25368/1/TESIS.pdf. 2015.
27. Ministerio dSP. Ministerio de Salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual. Quito: Dirección Nacional de Promoción de la Salud; 2017. 2017; Primera edición.
28. salud Omdl. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva, un enfoque operativo. Organización mundial de la salud. 2018.
29. Marcuello Ac. sexo, género, identidad sexual y sus patologías. facultad de derecho. Universidad de Zaragoza. 2011.
30. Vargas jc. El sexo siempre es noticia Guatemala: profamilia; 2015.
31. Baez JFD, Grijalva jmf. Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio nacional técnico "Victor Manuel Guzman" de la ciudad de Ibarra inarra: repositorio.utn; 2013.

33. Bahamón mmj, Vianchá pma, Tobos var. prácticas y conductas sexuales de riesgo. sistema de información científica red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto. 2014; psicología desde el Caribe issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line)(335 - 335).
34. Reyes SJ, Mino GS. juventudes indígenas y atención de la salud sexual y la salud reproductiva. 2018; capítulo 1(19)
35. Idrovo MVI, Insuasti MRS, Naranjo RMP, Narváez BMF, Patiño , Gabriela CC, et al. política institucional de igualdad de genero 2016 - 2019. 2016.
36. Otavalo Y. Ecuador intercultural "programa tic de formacion ciudadana en pueblos y nacionalidades e interculturalidad". segunda ed. quito; 2018.
37. Ministerio dspde. manual de modelo de atencion integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI) Quito: Dirección Nacional de articulación y manejo del sistema nacional de salud y de la red pública; 2012.
38. Zambonino FD, Castillo AR. Plan para el fortalecimiento de estadísticas del trabajo 2018 - 2021. INEC. 2018.
39. López CD, Fernando O. Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. Revista de salud publica. 2013.
40. Torres VMP, Pazmiño MYY, Jumbo RRJ, Gonzales PMA. Acciones para la reducción de muerte materna en Ecuador. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2018; Vol. 2, núm. 2.
41. Llanes BC. sexualidad en el adulto mayor. revista cubana en enfermeria. 2013.
42. Herney A. Rengifo Reina ACMSR. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista de salud pública. 2012;; p. 3-4.
43. Print. Juntos por la unidad de los pueblos. Municipio intercultural de Cañar. 2018;; p. 1.

44. Powell CO, FNUAP GO. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Sitio web mundial, organizacion mundial de la salud. 2015; 2(3).
45. Bucheli ME. Igualdad de Género enfoque jurídico. Derechos Ecuador. Com. 2017;(1).
46. Rojas BM, Méndez VR, Montero TL. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía manizales, Colombia: revista hacia la promoción de la salud, vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 52-62; 2016.
47. León AMB, Loja CML, Mainato MNV. Costumbres y tradiciones ancestrales sobre salud narrada por adultos mayores de la comunidad de Quilloac - Cañar, 2014. 2014;: p. 20-21.
48. Rodas S, Parévalo CMP. Elaboración y conservación con fines agroindustriales y comerciales de la chicha de jora y quinua en las comunidades beneficiarias del proyecto "runa kawsay". 2011.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a todas las personas que habitan en la comunidad de San Rafael del cantón Cañar, donde nos encontramos realizando nuestro proyecto de investigación que lleva como título "Conocimiento y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael - Cañar, septiembre 2018 - febrero 2019", el cual está a cargo de Luis Valentin Cajamarca Cajamarca con el número de cedula 0302641188 y Elsa Manuela Solano Guamán con el número de cedula 0302359948, estudiantes de décimo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, con la única finalidad de recolectar datos reales y verídicos, los cuales serán utilizados únicamente con fines académicos, las encuestas son anónimas.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en la realización de esta investigación ya que la información recolectada será de carácter reservado y únicamente con fines académicos, por lo tanto, autorizo este consentimiento informado.

Número de cédula _____

Firma _____

Anexo 2: Encuesta aplicada a la población indígena de San Rafael



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL, CAÑAR SEPTIEMBRE 2018
FEBRERO 2019**

Los datos recolectados son de estricta confidencialidad y serán utilizados únicamente con fines estadísticos y académicos de acuerdo al artículo 21 de la ley de estadísticas.

Con el objetivo de determinar los conocimientos y su relación con las prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael - Cañar septiembre 2018 - febrero 2019.

1. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Género: masculino () femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Unión libre () Divorciado ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Albañil () Agricultor () Trabajador público ()

Chofer () Carpintero () Docente () Otros () ¿Cuál? _____

Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Cuarto Nivel ()

2. CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Por favor marque con una X la respuesta de su elección y llene los espacios correspondientes, agradecemos muy cordialmente su colaboración y esperamos que las preguntas sean respondidas con la mayor sinceridad.

1. ¿Conoce Ud. acerca de la sexualidad?

Si () No ()

2. ¿Ha recibido información sobre sexualidad?

Si () No ()

3. ¿En el caso de haber recibido información sobre sexualidad, donde la recibió?

Casa () Escuela () Colegio () Universidad () Centro de Salud () Comunidad ()

3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Conoce los métodos para evitar un embarazo?

Si () No ()

2. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa señale los métodos que conoce:

Condón () Pastillas () Inyectables () Dispositivo intrauterino () Implante ()
pastilla del día después () Método del ritmo () Ligadura o vasectomía () Otros ()

3. ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo?

Si () No ()

4. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa: señale el método que utiliza

Condón () Pastillas () Inyectables () Dispositivo intrauterino () Implante ()
Pastilla del día después () Método del ritmo () Ligadura o vasectomía ()

5. ¿En el caso de utilizar algún método anticonceptivo, porque lo eligió?

Es fácil de utilizar y de conseguir () Es el más efectivo porque otros métodos han
fallado () Se ajusta a mis necesidades ()

6. ¿Si utiliza algún método anticonceptivo, se realiza controles médicos?

Si () No ()

7. ¿A su criterio cual considera que es el método anticonceptivo más efectivo?

Condón () Pastillas () Inyectables () Dispositivo intrauterino () Implante ()
Pastilla del día después () Método del ritmo () Ligadura o vasectomía ()

8. ¿Si Ud. utiliza algún método anticonceptivo lo utiliza por:

Por decisión propia () Por decisión de mi pareja ()

4. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿Conoce Ud. sobre las enfermedades de trasmisión sexual?

Si () No ()

2. Si la respuesta anterior es afirmativa, señale las que conoce:

Sífilis () Blenorragia/gonorrea () Vaginitis () Herpes () VIH () Virus del
papiloma humano () Chancro () Clamidia ()

3. ¿Ha presentado alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si () No ()

4. En el caso de haber presentado. Seleccione cuál de ellas:

Sífilis () Gonorrea () Vaginitis () Herpes () VIH () Virus del papiloma humano
() Chancro () Clamidia () Otras ()

5. ¿Si la respuesta anterior es afirmativa; ha recibido tratamiento?

Si () No ()

5. ACTIVIDAD SEXUAL

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si () No ()

2. ¿Si ha tenido relaciones sexuales, a qué edad inició?

Menor a 14 años () Entre 15 y 18 años () Mayor a 18 años ()

3. ¿Si ha iniciado su vida sexual, cuantos compañeros sexuales ha tenido?

Uno () dos () más de dos ()

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER

1. ¿Algún familiar ha padecido de algún tipo de cáncer?

Si () No ()

2. ¿En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, que tipo de cáncer?

3. ¿En el caso de ser hombre, conoce el autoexamen de testículos?

Si () No ()

4. ¿En el caso de ser mujer, conoce sobre el autoexamen de seno?

Si () No ()

5. ¿En el caso de ser mujer, se ha realizado el examen del Papanicolaou?

Si () No ()

6. ¿En el caso de haberse realizado el Papanicolaou, con qué frecuencia se lo realiza?

Una vez al año () Una vez cada dos años () Una vez cada cinco años ()

7. ¿En el caso de haberse realizado el Papanicolaou, y los resultados estén alterados, ha cumplido el tratamiento prescrito?

Si () No ()

8. ¿En el caso de ser negativa su respuesta anterior porque no cumplió con el tratamiento?

Por desconocimiento () por falta de recursos económicos () por descuido ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Oficio para la aprobación del presidente de la comunidad de San Rafael



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-464- 2018-OF
Azogues, 26 de noviembre de 2018

Asunto: Autorización

Señor
Antonio Morocho
PRESIDENTE DE CONSEJO DE GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE SAN RAFAEL
Ciudad. -

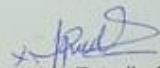
De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:



Que, pongo en su conocimiento que los alumnos: **SOLANO GUAMAN ELSA MANUELA, CAJAMARCA CAJAMRCA LUIS VALENTIN**, se encuentran realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN INDIGENA DE SAN RAFAEL, CAÑAR SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas dirigido a las personas entre 15 y 45 años de edad de dicha población. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar el permiso y la autorización correspondiente para que los estudiantes puedan realizar dichas encuestas en lugar anteriormente mencionado y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar al presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

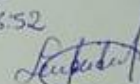

Lic. María Estrella González. Mgs
DIRECTORA DE CARRERA



Elaborado por	Abg. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lic. María Estrella G.	

Rudo 29/11/2018

1652



Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cdla. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392
www.ucacue.edu.ec

Anexo 4: Validación de la encuesta por los expertos



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

VALIDACIÓN DEL INSTRUCTIVO

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE SAN RAFAEL - CAÑAR SEPTIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019”.

Objetivos.

Objetivo general: Determinar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en la población indígena de San Rafael - Cañar septiembre 2018 - febrero 2019.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar las variables sociodemográficas de la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimientos que posee la población.
- Identificar cuáles son las prácticas anticonceptivas conocidas y empleadas por la población de estudio

Lugar: Comunidad de San Rafael - Cañar.

Población: 187 habitantes de la población indígena.

Instrucciones: marque en cada casilla lo correspondiente al aspecto cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que se detallan.

PREGUNTAS	CLARIDAD EN LA REDACCIÓN		COHERENCIA		INDUCCIÓN A LAS RESPUESTAS (SESGOS)		LENGUAJE ADECUADO CON EL NIVEL DE INFORMANTE		MIDE LO QUE PRETENDE		OBSERVACIONES (Por favor indique si debe eliminar o modificar algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		

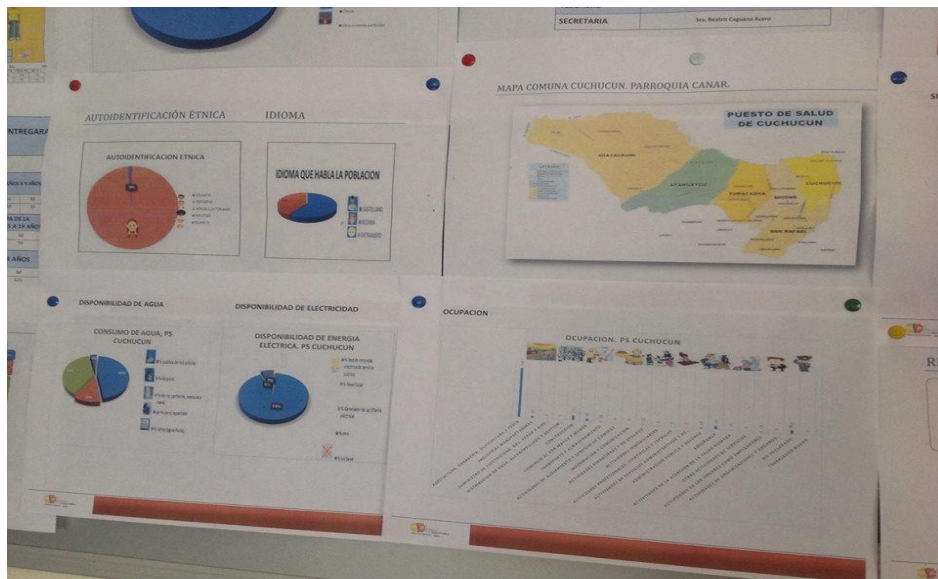
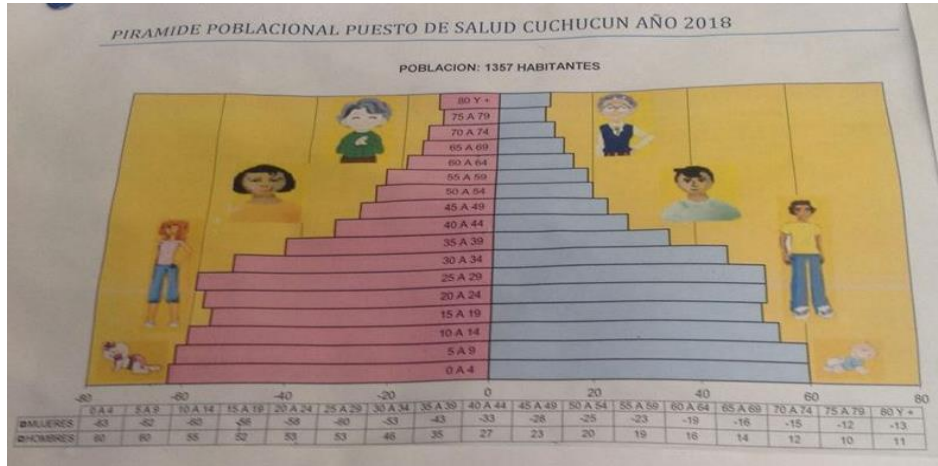


**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

13	✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓		✓	
19	✓		✓		✓		✓		✓	
20	✓		✓		✓		✓		✓	
21	✓		✓		✓		✓		✓	
22	✓		✓		✓		✓		✓	
23	✓		✓		✓		✓		✓	
24	✓		✓		✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓		✓		✓	
26	✓		✓		✓		✓		✓	
27	✓		✓		✓		✓		✓	

Lcda. María Estrella

Anexo 5: Datos de registros del puesto de salud Cuchucun



Anexo 6: Comunidad de San Rafael



*Comunidad de San Rafael, Cañar.
Elaboración propia*

Anexo 7: Encuestas realizadas a la población de la comunidad de San Rafael.



