



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN  
INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL  
PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014”.**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Salazar Riera, Elisa Maribel.

**Tutora:** Lic. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz.

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema:

**“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 – MARZO 2014”** de Salazar Riera Elisa Maribel, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2014

LA TUTORA

.....  
Lcda. MSc. Fabiola Chasillacta

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 – MARZO 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....

Salazar Riera Elisa Maribel

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....

Salazar Riera Elisa Maribel

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014”**, de Salazar Riera Elisa Maribel, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2014

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1<sup>er</sup> VOCAL

.....  
2<sup>do</sup> VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento infinito y profundo a la Universidad Técnica de Ambato, y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Autoridades, Profesores, Personal Docente y Administrativo por su contribución en mi formación académica y personal. A la Lcda. MSc. Fabiola Chasillacta a quien a más de ser mi Director de Tesis ha demostrado ser una amiga y que con su paciencia se hicieron realidad la culminación de este trabajo.

Salazar Riera Elisa Maribel

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, mi madre Elisa, mis hermanos Tatiana y Fabricio por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

Salazar Riera Elisa Maribel

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINAS
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY .....	xviii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA .....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN .....	2
1.2.3 PROGNOSIS.....	7
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	8
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES .....	8
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	9
1.4 OBJETIVOS.....	10
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	10



1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	15
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	16
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	21
2.5 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	22
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE .....	22
2.5.1.1 ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. ....	22
2.5.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE .....	37
2.5.2.2 IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO.....	37
2.6 HIPÓTESIS.....	43
2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS .....	44
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA .....	45
3.1 ENFOQUE .....	45
3.2 MODALIDAD BÁSICA DEL INVESTIGACIÓN.....	45
3.3 NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	46
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	46
3.4.1 POBLACIÓN .....	46
3.4.2 MUESTRA.....	46
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	48
3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	48
3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO .....	51
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	52
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	52
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	53

CAPÍTULO IV .....	54
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO .....	54
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	73
CAPÍTULO V .....	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1 CONCLUSIONES .....	77
5.2 RECOMENDACIONES .....	79
CAPÍTULO VI.....	80
PROPUESTA.....	80
6.1 DATOS INFORMATIVOS .....	80
6.1.1 TITULO .....	80
6.1.2 INSTITUCIÓN: .....	80
6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	80
6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS .....	80
6.1.5 UBICACIÓN SECTORIAL.....	80
6.1.7 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE .....	81
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA .....	81
6.3 JUSTIFICACIÓN .....	82
6.4 OBJETIVOS .....	82
6.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	82
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	83
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD .....	83
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA .....	84
6.7 METODOLOGÍA .....	85
6.8 MODELO OPERATIVO .....	116
6.9 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA .....	118
6.10 RECURSOS .....	118
6.11 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.....	119
6.12 CRONOGRAMA.....	119

6.13. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	121
LINKOGRAFÍA .....	122
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA. ....	123
ANEXOS.....	125
ANEXO N. 1.....	126
ANEXO N. 2.....	132
ANEXO N. 3.....	133
ANEXO N. 4.....	135
ANEXO N. 5.....	136
ANEXO N. 6.....	137

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalización de la variable independiente .....	50
Tabla N° 2 Operacionalización de la variable dependiente.....	51
Tabla N° 3 Plan de recolección de la información.....	53
Tabla N° 4 Nivel de escolaridad de la población en edad fértil (15-49 años) de la comunidad indígena de palopo.....	54
Tabla N° 5 Problemas de salud de la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años).....	55
Tabla N° 6 Educación de salud sexual y reproductiva a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) por parte del profesional de enfermería .....	55
Tabla N° 7 Información sobre salud sexual y reproductiva a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) por parte del profesional de enfermería .....	57
Tabla N° 8 Uso del dispensario de preservativos por parte de la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años).....	58
Tabla N° 9 Insumos con los que cuenta el subcentro de salud para brindar atención a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años).....	59
Tabla N° 10 El profesional de enfermería trata con respeto a la población indígena de palopo cuando acude al subcentro de salud.....	60
Tabla N° 11 Satisfacción del usuario con el servicio que presta el profesional de enfermería en cuanto a educación de salud sexual y reproductiva. ....	61
Tabla N° 12 Sexualidad.....	62
Tabla N° 13 El profesional de enfermería le ha hablado sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos .....	63
Tabla N° 14 Utilización de métodos anticonceptivos .....	64
Tabla N° 15 Libre determinación sobre el uso de métodos anticonceptivos .....	65
Tabla N° 16 Utilización de métodos anticonceptivos por parte de la población indígena de palopo. ....	66
Tabla N° 17 Hijos.....	67
Tabla N° 18 Número de hijos.....	68
Tabla N° 19 Edad en la que tuvo a su primer hijo .....	69

Tabla N° 20 Planificación familiar en la población indígena de palopo.....	70
Tabla N° 21 Educación por parte del profesional de enfermería a la población indígena de palopo sobre enfermedades de trasmisión sexual.....	71
Tabla N° 22 Implementar una manual sobre salud sexual y reproductiva en kichwa.....	72
Tabla N° 23 Plan de recolección de la información.....	74
Tabla N° 24 Plan de recolección de la información.....	75
Tabla N° 25 Plan de recolección de la información.....	76
Tabla N° 26 Modelo operativo.....	117
Tabla N° 27 Cronograma.....	120

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Red de inclusiones .....	21
Gráfico N° 2 Acciones De Enipla .....	28
Gráfico N° 3 Logros de “habla serio sexualidad sin misterios” .....	29
Gráfico N° 4 Beneficios de la planificación familiar .....	30
Gráfico N° 5 Enfermedades de transmisión sexual .....	33
Gráfico N° 6 Violencia de género .....	34
Gráfico N° 7 Gestión de enfermería .....	35
Gráfico N° 8: Los panzaleos.....	40
Gráfico N° 9 Distribución porcentual del nivel de escolaridad de la población en edad fértil (15-49 años) de la comunidad indígena de palopo. ....	54
Gráfico N° 10 Distribución porcentual de los problemas de salud de la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) .....	55
Gráfico N° 11 Distribución porcentual de educación sexual y reproductiva a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) por parte del profesional de enfermería.....	56
Gráfico N° 12 Distribución porcentual sobre temas de salud sexual y reproductiva a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) impartida por el profesional de enfermería .....	57
Gráfico N° 13 Distribución porcentual del uso del dispensario de preservativos por parte de la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) .....	58
Gráfico N° 14 Distribución porcentual de los insumos con los que cuenta el subcentro de salud para brindar atención a la población indígena de palopo en edad fértil (15-49 años) .....	59
Gráfico N° 15 Distribución porcentual de sí el profesional de enfermería trata con respeto a la población indígena de palopo cuando acude al centro de salud..	60
Gráfico N° 16 Distribución porcentual sobre satisfacción del usuario con el servicio que presta el profesional de enfermería en cuanto a educación de salud sexual y reproductiva. ....	61
Gráfico N° 17 Distribución porcentual sobre que significa sexualidad. ....	62

Gráfico N° 18 Distribución porcentual del profesional de enfermería ha hablado sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.....	63
Gráfico N° 19 Distribución porcentual del uso de métodos anticonceptivos.....	64
Gráfico N° 20 Distribución porcentual sobre la libre determinación sobre el uso de métodos anticonceptivos .....	65
Gráfico N° 21 Distribución porcentual sobre la utilización de métodos anticonceptivos por parte de la población indígena de palopo. ....	66
Gráfico N° 22 Distribución porcentual de si tiene hijos.....	67
Gráfico N° 23 Distribución porcentual sobre el número de hijos .....	68
Gráfico N° 24 Distribución porcentual sobre la edad en la que tuvo a su primer hijo.....	69
Gráfico N° 25 Distribución porcentual sobre planificación familiar en la población indígena de palopo.....	70
Gráfico N° 26 Distribución porcentual de la educación por parte del profesional de enfermería a la población indígena de palopo sobre enfermedades de transmisión sexual.....	71
Gráfico N° 27 Distribución porcentual de implementar un manual sobre salud sexual y reproductiva en idioma kichwa.....	72

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN  
INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL  
PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014”.**

**Autora:** Salazar Riera, Elisa Maribel

**Tutora:** Lic. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Fecha:** Ambato, Julio del 2014

**RESUMEN**

El presente estudio estuvo dirigido a determinar la participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de estilos de vida saludables relacionadas a Salud Sexual y Reproductiva en la Población indígena de Palopo, en el cual se ha detectado que no se está realizando acciones de Prevención Primaria del mencionado tema, dando como resultado una población poco educada que no puede tomar decisiones acertadas en cuanto a su sexualidad.

Se procedió a encuestar a la población indígena de Palopo en edad fértil (15 a 49 años); para determinar el grado de conocimiento que tiene sobre sexualidad, abarcando temas como: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar; además, también se le tomó en cuenta al Profesional de Enfermería que labora en el Subcentro de Salud de Palopo al cual se le aplicó una ficha de observación para determinar las funciones que desempeña en cuanto a la Promoción de la Salud en la población a su cargo.

Se llegó a la conclusión que la mayor parte del Profesional de Enfermería no está capacitado en cuanto a temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, y



teniendo en cuenta que uno de los principales roles que cumple la enfermera es la educación y la Promoción de los diferentes programas vigentes del Ministerio de Salud Pública para lograr estilos de vida saludables en su comunidad.

Y se recomienda que el Profesional de Enfermería que trabaja en áreas rurales debe formularse estrategias que le permitan introducirse en el diario vivir de la comunidad para poder ejecutar sus acciones de Prevención Primaria respetando las particularidades culturales de cada pueblo.

**PALABRAS CLAVE:** ROL \_ENFERMERÍA POBLACIÓN \_INDÍGENA Y MÉTODOS \_ANTICONCEPTIVOS, PLANIFICACIÓN\_ FAMILIAR, ENFERMERA \_COMUNITARIA.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING CAREER

**"ROLE OF THE NURSE IN PRIMARY PREVENTION OF SEXUAL AND  
REPRODUCTIVE HEALTH AND ITS IMPACT ON INDIGENOUS  
PEOPLES OF THE CANTON PALOPO LATACUNGA IN THE PERIOD  
SEPTEMBER 2013 - MARCH 2014".**

**Author:** Salazar Riera, Elisa Maribel

**Tutor:** Lic. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

**Date:** Ambato, July 2014

**SUMMARY**

The present study was aimed at determining the contribution of the nurse in promoting healthy lifestyles related to sexual and reproductive health in the Indigenous population of Palopo, which has been detected that are not performing functions of Primary Prevention mentioned subject, resulting in a poorly educated population that can not make good decisions about their sexuality.

We proceeded to survey the indigenous population Palopo childbearing age (15-49 years); to determine the degree of knowledge you have about sexuality covering topics such as contraception, sexually transmitted diseases and family planning; plus you will also be taken into account in nurse working at the Sub-Centre Health Palopo to which was applied a record of observation to determine the roles it plays in terms of health promotion in the population dependents.

They conclude that most of the nurse is not trained on issues related to sexual and reproductive health, and taking into account that one of the main roles played by the nurse's education and promotion of different current programs of the Ministry of Public Health to achieve healthy lifestyles in their community.

And it is recommended that nursing staff working in rural air must be formulated strategies that will enable it to enter the daily life of the community to implement primary prevention actions respecting cultural particularities of each people.

**KEYWORDS:** NURSING \_ROLE, INDIAN \_POPULATION, CONTRACEPTIVE, BIRTH\_ CONTROL, COMMUNITY\_ NURSE.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diferentes problemas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva, por este motivo es de vital importancia ofrecer servicios de apoyo en mencionado tema a toda la población sin distinción de raza, religión o ideología política ya que todas las personas tienen derecho a protección y asistencia. La asistencia a tiempo de servicios de Salud Sexual y Reproductiva puede prevenir muertes, enfermedades y discapacidades relacionadas con embarazos no deseados, complicaciones obstétricas, violencia sexual, infección por VIH y una serie de problemas reproductivos.

La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha instaurado diferentes programas que están basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud y a puesto mayor énfasis a los que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva; si bien estos programas están vigentes ahora nace la urgente necesidad de difundirlos hasta el último rincón de la población; responsabilidad que está a cargo del Personal de Salud, en este caso de la enfermera ya que dentro de su perfil profesional se enmarca la educación de estilos de vida saludables a los habitantes de la comunidad a su cargo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 TEMA

**“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014”.**

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.2.1 Contextualización

##### Macro

En el entorno mundial los cuidados de enfermería surge desde siglos pasados, estos fueron ofrecidos por voluntarios con escasa formación, principalmente mujeres dedicadas al cuidado del hogar; en Europa la enfermería fue considerada como una ocupación de bajo estatuto, sólo lo ejercían quienes no podían encontrar un trabajo mejor, pero a partir del siglo XIX en el año 1836 comienza la enfermería moderna a cargo de Theodor Fliedner, fundador de la Escuela Fliedner, dicha institución es digna de mencionar por haberse formado ahí a la impulsora de la enfermería **Florence Nightingale**, considerada la pionera de la enfermería moderna, su contribución más importante tuvo lugar en la guerra de Crimea donde organizó la enfermería en los campos de batalla; sus heroicos esfuerzos que realizó en la guerra contribuyó a que ella pudiese fundar la escuela de enfermería Nightingale, transformó la concepción de la enfermería en Europa

y estableció la base de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Ahora cabe mencionar que en las últimas décadas se ha modificado los roles, tareas y competencias del Profesional de Enfermería, la antigua teoría de la enfermera como auxiliar del médico ya no sirve, porque la sociedad reclama cada vez servicios más completos. Ya no se trata de la enfermera que espera que el cliente se acerque al hospital para ser atendido cuando sienta alguna dolencia, hoy en día el Profesional de Enfermería acude hacia los usuarios a brindarles atención integral porque posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos, con el objetivo de conservar la salud de la gente, creando así hábitos que ayuden a mejorar su calidad de vida en el lugar en donde viven ellos.

Si bien es sabido que uno de los problemas de salud que adolece la población indígena alrededor de todo el mundo son los referentes a Sexualidad y Reproducción; por ejemplo según OMS (Abril, 2010) en África, Asia y América Latina y el Caribe el 49 % de las mujeres indígenas comprendidas en edad de 12 a 19 años ya están casadas, el 15% de jovencitas solteras son sexualmente activas y desean prevenir un embarazo no deseado, cada año las adolescentes representan un 26 % de todos los nacimientos, apenas un 13 % de las mujeres indígenas utilizan métodos anticonceptivos modernos para evitar embarazos no deseados. Es evidente que existen estructuras de población desiguales; los grupos con mejores condiciones socioeconómicas y mayor nivel educativo viven más y tienen menos hijos, mientras que las personas pobres, indígenas, con menor nivel educativo y residentes en áreas rurales, tienen más dificultades para controlar su fecundidad y menor esperanza de vida.

La sexualidad es parte integral del ser humano que comienza desde su nacimiento y se va desarrollando a lo largo de toda su vida por este motivo las políticas públicas de salud debe juntar esfuerzos unánimes con el afán de lograr que todas las poblaciones del mundo alcancen un acceso universal a la

Salud Sexual y Reproductiva, promover una educación en sexualidad integral, avanzar en la igualdad y equidad de género y lograr un desarrollo sostenible de los habitantes.

## **Meso**

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Ecuador tiene una población de 14'483.499 habitantes, y según la autoidentificación de la población existe un 71.9 % de población mestiza, 7.4 % montubio, 7.2 % afroecuatoriano, 7 % indígena, 6.1% blanco y 0.4 % otro; existe 7, 650,634 mujeres de las cuales 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes. Según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años. El 5,2% de las madres afroecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos, apenas el 33% de las mujeres hace uso de métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, en consecuencia existe una diversidad de estilos de vida, modernos y tradicionales, con comportamientos diferenciados frente a la Salud Sexual y Reproductiva. Las características socioeconómicas y culturales determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectiva de los ecuatorianos. La salud de la mujer indígena ecuatoriana, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación históricamente ejercida contra ella por las relaciones de poder, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye un gran problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la Salud Sexual y Reproductiva, tales como problemas ginecológicos, abortos inseguros, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica. Respecto a la regulación de la fecundidad; las personas que viven relaciones abusivas, que estas se presentan principalmente en personas de menor rezago social, tienen dificultad

para negociar el uso de condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad; por lo tanto los riesgos de embarazo no deseados en infecciones de transmisión sexual son más altos.

## **Micro**

Según el Código Orgánico de Organización del Territorio, Autonomía y Descentralización (COOTAD) la Provincia de Cotopaxi, localizada en la región Centro 3 del país tiene una población total de 409.206 habitantes (INEC, 2010) y alberga a un gran cantidad de poblaciones indígenas (84119 habitantes), representando un 10,1% que en su mayoría vive en el área rural donde le es difícil acceder a los servicios básicos de salud, no por que no existan sino por la resistencia que sitúan los pueblos indígenas a la medicina convencional.

El sector Palopo, Parroquia Ignacio Flores Cantón Latacunga, es una población la Provincia de Cotopaxi que alberga a 736 habitantes de los cuales 396 son indígenas y 146 están entre la edad de 15 a 49 años; sus habitantes pertenecen al grupo indígena Panzaleos su idioma oficial es el Kichwa y castellano como segunda lengua, el núcleo organizativo es el ayllu, conformado por padres, hijos, abuelos y bisabuelos, respetando el árbol genealógico. La autoridad principal es el Cabildo que comprende el Presidente, el Vicepresidente, el Secretario, el Tesorero, el Síndico y los vocales designados por la Junta Parroquial de la comunidad.

Como todos los pueblos autóctonos del Ecuador Palopo tienen costumbres y tradiciones ancestrales impartidas de padres a hijos a través de las generaciones; el conocimiento se trasmite de forma teórica y práctica; esto contribuye a la recuperación de su identidad. Como sistema formal cuenta con la educación bilingüe e hispana.

Sus principales actividades están vinculadas a la agricultura y ganadería, en la agricultura, los productos más importantes son el maíz, cebada, trigo, papas,



cebolla, mellocos y ajo. Para el mercado Provincial y Nacional tienen la crianza de ovinos, porcinos, y bovinos. El trabajo comunitario se lo realiza mediante mingas que además reproducen el espíritu comunitario y solidario del pueblo.

La prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad de Palopo lo realiza en Subcentro de Salud que está conformado por un equipo multidisciplinario que consta de los diferentes profesionales: Una Licenciada en Enfermería, una Enfermera Rural, Auxiliar en Enfermería, un Médico Rural y una Obstetra, un Odontólogo, Ginecóloga y Pediatra, estos tres últimos el día miércoles y jueves. Se requiere un trabajo interdisciplinario coordinado para resolver los problemas de salud insatisfechos de los habitantes de Palopo en lo que se refiere a la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

En el trabajo de investigación sobre calidad de la atención de los servicios de salud de (Cando, 2009) Los principales problemas de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad de Palopo son: embarazos adolescentes se ha registrado en ese año 26 nacimientos de mujeres comprendidas en la edad de 12 a 19 años, también existe el desconocimiento y resistencia al uso de métodos anticonceptivos, según registros obtenidos de la obstetra aproximadamente sólo 34 mujeres hacen planificación familiar.

### **1.2.2 Análisis crítico**

El Rol de la Enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad indígena de Palopo es de vital importancia, porque va dirigida a promover comportamientos sexuales responsables en los habitantes, estos se cumplirán ejecutando un sinnúmero de programas de educación a la población, con la aplicación de diversos medios para prevenir embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual, desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos y otras afecciones Sexuales y Reproductivas. Las reformas actuales del sector de salud obliga a la enfermera a asumir un protagonismo positivo en las comunidades, debe formularse estrategias que le permitan

inmiscuirse en la población, crear un diagnóstico situacional para ejecutar acciones destinadas en mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores; Si bien es cierto existe todavía resistencia hacia la medicina convencional por parte de los indígenas, por este motivo la enfermera debe aprender a trabajar en todas sus dimensiones respetar las costumbres y tradiciones ancestrales de los habitantes. Por otro lado el Profesional de Enfermería debe estar lo suficientemente capacitado para difundir los diferentes programas de Salud Sexual y Reproductiva para proporcionar información significativa que logre la aceptación de los usuarios.

### **1.2.3. Prognosis**

La investigadora considera si a futuro no se resuelve este problema de investigación es posible que se presente una serie de dificultades con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva de los habitantes de Palopo, uno de ellos es el incremento de embarazos precoces, este es un grave problema de salud, tanto para la madre como para el recién nacido hasta el punto que pelagra la vida de ambos, además en los embarazos adolescentes son frecuentes las césares, al no estar la adolescente completada la maduración del esqueleto de su pelvis, la cabeza del feto no es capaz de atravesar el canal óseo que le conducirá desde el útero al exterior. Otro problema que puede surgir es que los habitantes de Palopo pueden infectarse de diferentes Enfermedades de Trasmisión Sexual por el desconocimiento de la utilización de métodos de protección, además puede surgir necesidades insatisfechas de la utilización me métodos anticonceptivos y por consecuencia de esto inducir al aborto peligroso. Y por último, según expertos un problema que puede surgir a futuro debido a la falta de planificación familiar es la sobrepoblación; en Ecuador existe actualmente 14'483.499 millones de habitantes mientras que en 1982 éramos solo 8 millones, es decir que nuestra población casi se duplica cada 30 años.

#### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cuál es rol que desempeña el Profesional de Enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva y su impacto en la población indígena de Palopo del Cantón Latacunga?

#### **1.2.5 Preguntas directrices**

- 1 ¿Cómo mejorar el rol de la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva y su impacto en la población indígena de Palopo del Cantón Latacunga?
- 2 ¿Se debería implementar un plan de acción a través del establecimiento de metas, objetivos, recursos responsables, con la finalidad de mejorar el estilo de vida en relación a la Salud Sexual y Reproductiva en el sector de Palopo de la Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga?
- 3 ¿Cuáles son las actividades de carácter práctico en el rol de enfermería en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva y su impacto en la población indígena de Palopo del Cantón Latacunga?
- 4 ¿Cómo se debe capacitar al Profesional de Enfermería sobre el rol que debe cumplir en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva y su impacto en la población indígena de Palopo del Cantón Latacunga?
- 5 ¿Cómo puede difundir la enfermera información sobre Salud Sexual y Reproductiva clara concisa y de fácil entendimiento en la Población indígena de Palopo?

### **1.2.6 Delimitación**

#### **Delimitación de contenido**

Rol de la Enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva

#### **Delimitación espacial**

El estudio se realizará en la comunidad de Palopo Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga

#### **Delimitación temporal**

Se llevará a cabo en el periodo Septiembre 2013- Marzo 2014.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La elaboración del presente trabajo de investigación es de suma importancia debido a que en las últimas décadas la agenda de salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias en el cual se le han dado mayor importancia a la Salud Sexual y Reproductivas de las poblaciones, pero todos estos esfuerzos y estrategias no han sido suficiente ya que en países tercermundistas como es el caso de Ecuador la barrera demográfica ha sido el principal impedimento para controlar esta problemática que en gran parte ha sido el responsable de la perpetuación de la pobreza y desigualdad de las poblaciones rurales marginales.

El tema de investigación es novedoso debido a que la Salud Sexual y Reproductiva se le considera como uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país en sí, la temática está investigada lo que ahora hace falta es llegar a los grupos poblacionales más vulnerables es decir en los cuales las políticas implementadas no han sido lo suficientemente efectivas para dar

solución a sus necesidades. El tema de investigación es también novedoso porque está enfocado a que el Profesional de Enfermería actué desde un ámbito diferente es decir involucrándose en el contexto real en el vivir de la gente con el fin de promover y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos a individuos, familias y a la propia colectividad social en su conjunto.

El tema es de utilidad porque lo que se pretende con la investigación es promover hábitos saludables en los pobladores de la comunidad de Palopo en lo que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva en donde respetando sus creencia sin dejar a tras sus religiosidad o percepción de la moral y ética logremos una población educada y bien informada de temas como: planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, aborto, morbimortalidad materna entre otros.

Este trabajo es factible a realizarse debido a que se cuenta con el permiso para acceder y recoger información sobre la población en estudio en la comunidad de Palopo de la Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, también la persona responsable de la realización de la investigación está capacitada para la adecuada recolección de información, su correcta valoración e interpretación de resultados para posteriormente establecer las estrategias y soluciones para la población estudiada.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar el rol de la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva a través de la verificación de los manuales de procedimientos referente a su función que desempeña con la finalidad de establecer su impacto en la población indígena de Palopo del cantón Latacunga en el período Septiembre 2013- Marzo del 2014.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Analizar sobre la participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de estilos de vida saludables en sexualidad en las zonas rurales, a través de las diferentes técnicas de investigación, con el propósito de mejorar los servicios de salud.
- Evaluar el impacto de los servicios de salud en la población indígena de Palopo del cantón Latacunga a través de técnicas estadísticas, con la finalidad de conocer los niveles de aceptación a los programas de Salud Sexual y Reproductiva
- Proponer un plan de acción a través del establecimiento de metas, objetivos, recursos responsables, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de Salud Sexual y Reproductiva en el sector de Palopo de la Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Revisada la información en diferentes bibliografías se encontraron los siguientes trabajos relacionados con el tema de estudio:

Según **Paola Chulde y Jessica Sarzosa (2011)**, en su investigación titulada “Cosmovisión cultural de la salud sexual y reproductiva y su repercusión en adolescentes de etnia indígena de la comunidad la calera cantón Cotacachi”, en el cual se planteó como objetivo “proporcionar a los adolescentes las bases conceptuales de la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en sus derechos y valores, y recogiendo problemas de mayor prevalencia en las comunidades indígenas desde un enfoque de prevención” llegaron a determinar las siguientes conclusiones.

- “El Programa de Capacitación acerca de la salud sexual y reproductiva es una exposición que delinea la misión de una organización y su futura aceptación, con la finalidad de hacer frente a los problemas relacionados con el desconocimiento”.
- “El mejoramiento y ampliación de programas en salud reproductiva que maneja el ministerio de Salud Pública permite que las parejas tengan fácil acceso a los métodos anticonceptivos, conservando los valores morales y principios éticos que darán como resultado parejas con mejor orientación sobre la Planificación Familiar. Los jóvenes indígenas están convencidos que la falta de educación sexual les puede ocasionar infecciones de

- transmisión sexual, embarazos precoces abortos, además de muerte violaciones masturbación abandono de padres y de estudio ya que no saben cómo protegerse”.
- Muchos jóvenes señalaron tener miedo, inseguridad lo que se manifiesta que siguen manejando como un tabú y/o pecado. Se pudo determinar también que el 63% de los adolescentes ya ha tenido relaciones sexuales muchos desde los 15 años y otros desde los 12 años de edad, algunos de ellos se cuidan con preservativos y pocos con: DIU, implante e inyecciones.
- De esta investigación se llega a la conclusión que existe la urgente necesidad de coordinar estrategias encaminadas a la instauración de programas de salud Sexual y Reproductiva en las comunidades indígenas en donde la brecha demográfica no sea el principal impedimento para llegar hasta los lugares más remotos de nuestra población, que casi en su totalidad están habitadas por indígenas. Se tomará en cuenta que la cosmovisión de los pueblos indígenas es diferente a la nuestra por eso los programas que se pudieran instaurar se deben diseñar en función de la creencias y particularidades étnicas.

**Mariana Dapuez (2009)**, en su investigación titulada “Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Los Guasos Córdoba, Argentina: visibilizando la inequidad de género.”, en el cual se plantearon como objetivos “Mejorar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil en relación al correcto uso de los métodos anticonceptivos” y llegaron a determinar las siguientes conclusiones.

- “La legislación vigente en materia de salud sexual y reproductiva de un marco legal a estas mujeres les permitiría poder elegir y les otorga el derecho a vivir una sexualidad saludable y placentera( que incluye la planificación familiar entendida como la libre decisión sobre el número y



espaciamiento de hijos ) se observa que existe otros condicionantes que influyen: la escasa alfabetización en torno al ejercicio de los derechos ciudadanos y de los derechos sexuales y reproductivos en particular de esta clase social”.

- “Si bien la situación de pobreza en el que viven este grupo de mujeres actúa como condicionante; por su mayor vulnerabilidad respecto a una situación general de dependencia económica, algunas pudieron resolver sus necesidades empoderándose y capitalizando. Se observan desigualdades respecto al nivel educativo alcanzado, lo que traería aparejado escasas oportunidades de empleo y el sostenimiento de estereotipos de género que implican barreras socio-culturales y limitan la toma de decisiones respecto a la vida sexual y reproductiva”.
- “La importancia de contar con un equipo de salud que trabaje con inserción comunitaria; permitió acercar el programa y brindar mayor accesibilidad a estas mujeres; es decir tener esta sensación de cercanía de los profesionales para poder acudir por cualquier problema de salud y consultar dudas, beneficia a las mujeres a la hora de conocer y empoderarse en sus decisiones “.
- “El acceso a información respecto la sexualidad y la anticoncepción permite analizar que a pesar de que hay acceso a la información; muchos de los temas propuestos por los jóvenes evidencian la reproducción de las relaciones inequitativas de género, donde posiblemente se represente las situaciones de riesgo con respecto del embarazo, por sobre todo en poblaciones que podríamos considerar como vulnerables como es el caso de las jóvenes mujeres”.
- El tema anteriormente enunciado tienen relación con mi tema investigativo ya que exponen la importancia del acceso a la salud sexual y reproductiva, y la opción de tomar decisiones informadas por las

poblaciones , ya que es un derecho humano que forma parte del derecho a la salud en general; se ha comprobado que invertir en la salud reproductiva es la vía directa para lograr el desarrollo de las personas, comunidades y naciones. Son tomados en cuenta desde un enfoque de equidad de género y a partir de la cosmovisión de los grupos culturales y etarios, así se contribuirá con la erradicación de la inequidad, se alcanzaran las metas de desarrollo para que los derechos humanos sean una realidad para toda la población sin exclusión alguna.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

El presente proyecto de investigación presenta un enfoque crítico- propositivo.

**Crítico** porque se investigará el **“ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014”**.

**Propositivo** porque la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos, hechos o procesos sino plantea alternativas de solución para establecer el Rol del Profesional de Enfermería en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad de Palopo, y que de esta manera los habitantes puedan ejercer y acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

Este proyecto tiene contenido epistemológico porque se basará en contenidos científicos obtenidos de revisiones bibliográficas de libros, revistas y artículos actuales que consten sobre el rol que debe cumplir el Profesional de Enfermería en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **Mujeres indígenas:**

#### **Derechos sexuales y derechos reproductivos**

- Los pueblos indígenas, especialmente las mujeres, los niños y niñas, tienen derecho a gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
- Deben contar con servicios de salud que les permitan gozar de salud integral y seguridad sanitaria en sus comunidades.
- El Estado debe garantizar programas de salud, y disponer los recursos económicos y humanos necesarios para brindar servicios de salud de calidad y culturalmente adecuados.
- El sistema de salud pública debe tender puentes a la medicina tradicional, para conjuntamente brindar servicios culturalmente pertinentes para hombres y mujeres indígenas.

#### **El derecho a la salud en el Régimen del Buen Vivir de nuestra Constitución**

La Constitución Política, en el Régimen del Buen Vivir, reconoce varios derechos, entre ellos a la salud, la educación, cultura. Estos derechos deben ser garantizados por el Estado, en el marco de la inclusión y la equidad, además deben tomar en cuenta los principios de universalidad, igualdad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación.

Uno de los Artículos del Buen Vivir protege y garantiza nuestra salud y derechos Sexuales y reproductivos es:

**Art 32.-** La salud es un derecho que se relaciona con otros como “el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los Ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” Para garantizar el derecho a la salud el Estado desarrolla políticas de varios tipos; también debe

garantizar que toda la ciudadanía acceda “sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción, atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.” Pero además los servicios de salud deben ser equitativos, universales, solidarios, interculturales, de calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

### **¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?**

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son garantías, deberes y obligaciones que facilitan a hombres y mujeres asumir responsablemente las decisiones sobre su propio cuerpo y su sexualidad. También sobre sus sentimientos, pensamientos y sus acciones. Son parte de los derechos humanos que establecen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espacio de tiempo entre los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello.

### **¿Qué es la salud sexual y reproductiva?**

La salud sexual está profundamente ligada a los derechos sexuales y reproductivos, implica gozar de bienestar físico, emocional, espiritual de nuestro cuerpo y a disponer de la información y de los medios para ello. La salud reproductiva es parte de la salud sexual, combina el bienestar físico, psicológico, social y la maduración física y de las funciones reproductivas del cuerpo.

### **Régimen del Buen Vivir**

- El Estado debe ofrecer a la población servicios de salud de calidad que respondan a las necesidades de salud de los pueblos y las mujeres indígenas.
- Los programas y servicios deben partir del principio de interculturalidad.
- Los servicios de salud deben brindar información y orientar sobre la salud sexual y salud reproductiva.

## **Derechos sexuales y reproductivos que se contemplan en la Constitución y en la Ley Orgánica de Salud**

**Art 11.-** Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, orientación sexual, estado de salud, portar el VIH. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentran en situación de desigualdad.

**Art 19.-** Se prohíbe la emisión de publicidad que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, el sexismo.

**Art 27.-** La educación se centrará en el ser humano será participativa, obligatoria, intercultural, incluyente y diversa, impulsará la equidad de género.

**Art 347.-** Será responsabilidad del Estado:

- Fortalecer la educación pública y la educación.
- Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos.

**Art 27.-** “El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello”.

**Art 32.-** El Estado garantizará el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La

prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, interculturalidad enfoque de género y generacional.

**Art 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural”.

**Art 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita Atención a la Infancia.

**Art 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”.

**Art 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

- El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual. El Estado promover el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

**Art 23.-** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de

consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

**Art. 30.-**La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

**Art. 28.-** Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

**Art 27.-**Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

### **Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas de la ONU**

**Art. 24.-** Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico.

Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental.

Los Estados tomaran las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

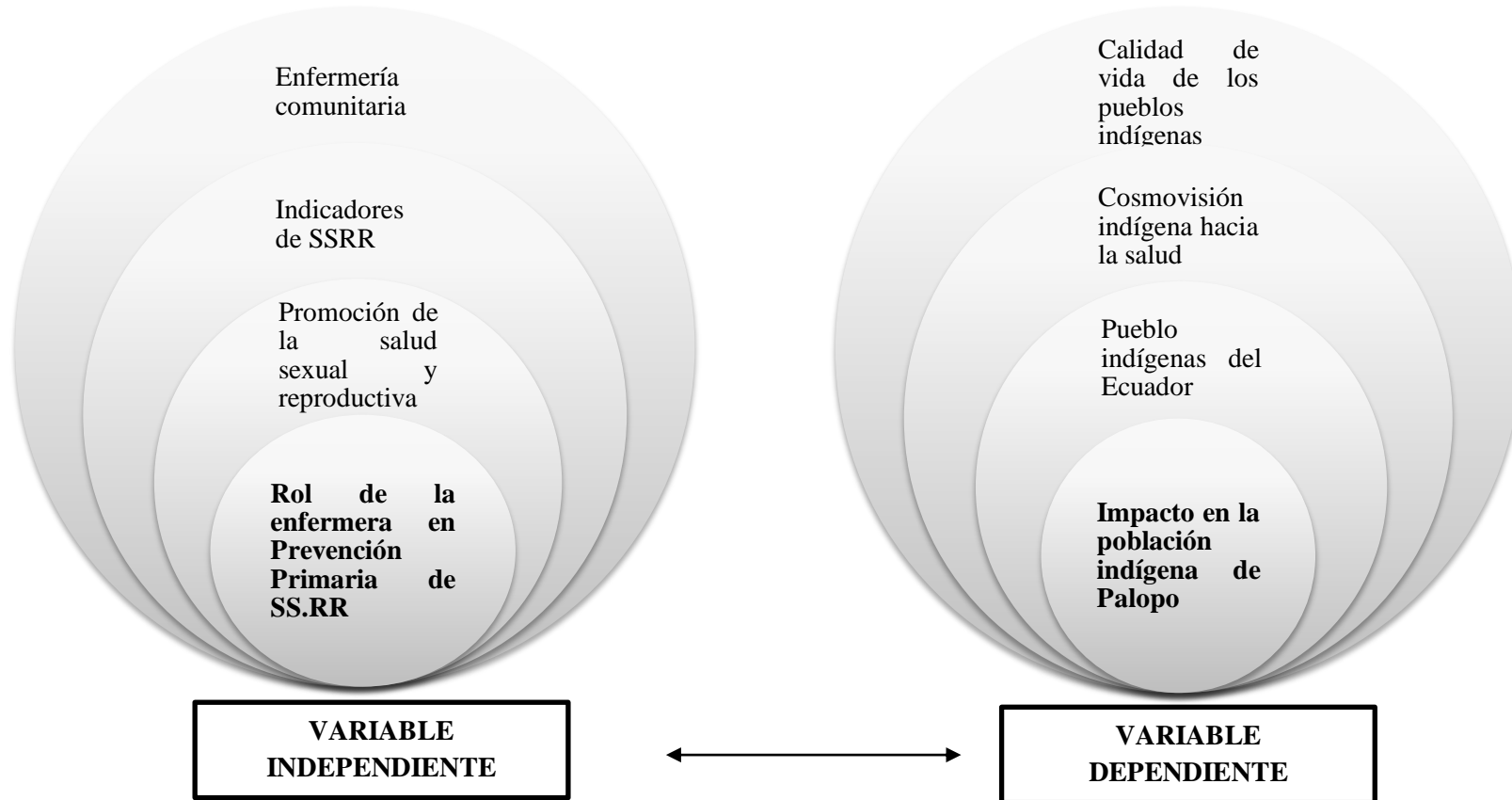


Gráfico N° 1 Red de inclusiones

Fuente: Tutoría de la investigación científica

Elaboración: Elisa Salazar



## **2.5 FUNDAMENTO TEÓRICO.**

### **2.5.1 Variable independiente**

#### **2.5.1.1 Rol de la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva.**

##### **Qué es enfermería:**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la Promoción de la Salud, la Prevención de Enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Entonces la enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, que aplica los conocimientos científicos, las técnicas y la experiencia encaminada al cuidado integral del individuo en todas las etapas del ciclo vital.

##### **Que significa rol**

El concepto está vinculado a la función o papel que desempeña alguien o algo. Se conoce como rol social al conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo a estatus en la sociedad. Se trata, por lo tanto, de una conducta esperada según el nivel social y cultural.

##### **Rol de la enfermera comunitaria**

El rol de la enfermera comunitaria consiste en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el fomento de estilos de vida

saludables. La enfermería comunitaria enfatiza sus acciones y objetivos en la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de los usuarios. (Normatización del Servicio, 18 de Mayo del 2009)

Uno de los objetivos principales de la enfermería Comunitaria, consiste en poder desarrollar las capacidades de salud de las personas, convirtiendo la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado. De esta manera el individuo participa directamente y activamente en la Prevención de la Enfermedad; toma conciencia y responsabilidad de su rol y aprende del personal de salud en este caso de la enfermera.

### **El profesional de enfermería como educador**

La función del Profesional de Enfermería como educador es cada vez es más importante por varias razones, pero principalmente porque los gobiernos locales y centrales están poniendo mayor énfasis en la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades; es decir, se quiere crear conciencia en el individuo y la sociedad en general sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables y además que el individuo sea responsables sobre las decisiones del cuidado de su salud. No es necesario que aparezca determinada patología y con ello directo requerir rehabilitación, con la Promoción de la Salud lo que se pretende es desaparecer este arquetipo erróneo sobre salud- enfermedad en el cual se piensa que se debe estar padeciendo determina dolencia para recibir asistencia sanitaria.

### **El profesional de enfermería como defensora**

Una enfermera aprende sobre derecho de los pacientes durante su preparación académica. Ella necesita aceptar los derechos de sus pacientes para ser una abogada efectiva. Debe creer en los derechos del paciente para participar en la

toma de decisiones sobre tratamientos. Ella debe aceptar su derecho a saber la verdad sobre su condición. Debe estar de acuerdo aun cuando tenga creencias diferentes. Si su paciente rechaza tratamiento, debe aceptarlo y asegurarse de que los deseos de su paciente sean respetados por todo el equipo médico.

### **Prevención primaria de salud**

(OMS, 24 de junio del 2013) La Prevención Primaria, usualmente, se dirige a la población en su conjunto y se considera el tratamiento preventivo de salud disponible más rentable. Las vacunas son probablemente el mejor ejemplo de la Prevención Primaria, mientras que la educación para la salud, tales como la promoción del uso de los preservativos para prevenir el VIH y embarazos no deseados. El objetivo de la Prevención Primaria es evitar por completo el sufrimiento y el costo mediante la intervención, antes que aparezca cualquier enfermedad o determinado problema de salud.

Las medidas de Prevención Primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimioprevención, educación sanitaria (uso de condón), etc.

Las competencias de los Profesionales de Enfermería en el mantenimiento y Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad se incluyen en esta fase.

### **Promoción de salud sexual y reproductiva**

La Promoción de la Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 12 de septiembre de 1978) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las

instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

La Salud Sexual y Reproductiva es el “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.(Fondo de Población de Naciones Unidas, 1994).

Es imperativo la inclusión de temas sobre sexualidad y reproducción en las agendas de salud pública, para conseguir una mejor calidad de vida de los pueblos, tanto en el ámbito individual como en el colectivo. En la Salud Sexual y Reproductiva intervienen un sinnúmero de elementos como son: procrear, igualdad de género, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales placenteras libres de violencia y de infecciones de transmisión sexual (ITS), así también el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permita embarazos y partos seguros.

En Ecuador están implementados diversos programas que otorgan a la población medidas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y estimulan la atención institucional de los temas prioritarios en Salud Sexual y Reproductiva.

### **El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

(Aguilar, 04 de Octubre del 2012) Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. En resumen, sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención

Primaria en Salud) renovada que en la práctica, garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud.

El MAIS realiza esfuerzos unánimes con las diferentes instituciones de todos los niveles de atención, permitiendo dar soluciones efectivas a las necesidades y problemas relacionados a la salud de la colectividad, ha reorientado los servicios hacia la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades, se centra en brindar una atención integral y de calidad al usuario con profundo respeto en su diversidad y entorno.

El sector de salud está implementando cambios estructurales para el logro de condiciones de bienestar de toda la población, que garantice el acceso universal a los servicios de salud, siendo estos oportunos y eficaces. Desde este enfoque, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir de las poblaciones.

### **Objetivos que persigue el MAIS**

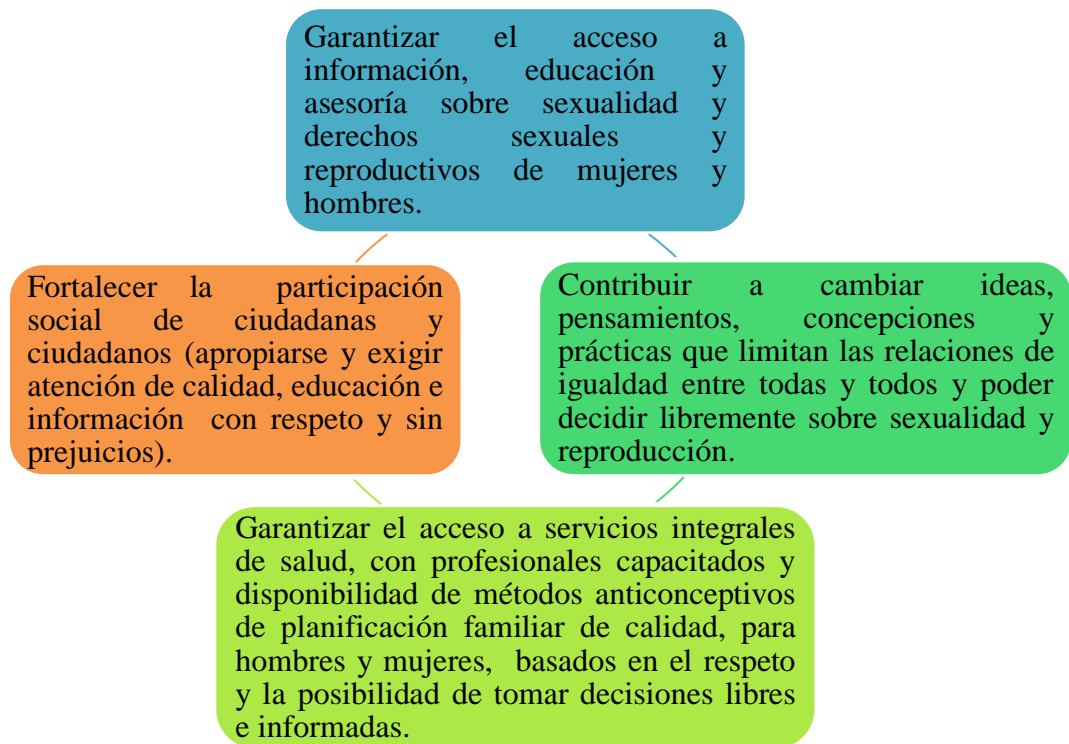
1. Reorientar los servicios de salud del enfoque curativo hacia un enfoque centrado en la Promoción y cuidado integral de la salud, garantizado una respuesta en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando los enfoques de interculturalidad, generacional y de género. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria.
2. Implementar estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y TAPS (Técnicos En Atención Primaria De Salud).

3. Organizar los servicios del sector público conforme los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
4. Organizar el Sistema Único de Información en Salud en Coordinación con Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública.
5. Fortalecer la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

### **Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA)**

(MSP, 2012) La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA es una política pública intersectorial y prioritaria que pretende: prevenir el embarazo en adolescentes, disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación, prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Dichas problemáticas están cruzadas por situaciones de desigualdad, ya que se concentran en población con menor acceso a educación y con menos recursos económicos. Surge como una respuesta que coordina acciones y programas para responder a las metas mencionadas anteriormente, estas acciones son:



**Gráfico N° 2** Acciones de ENIPLA

**Fuente:** Folleto de “Habla Serio Sexualidad sin Misterios” MSP Ecuador

**Elaboración:** Elisa Salazar

Los embarazos no deseados en adolescentes y el desconocimiento sobre planificación familiar son dos factores negativos en el Ecuador que tienen íntima relación con bajos niveles de educación y pobreza extrema, así como la desigualdad entre los sectores urbanos y rurales.

### **Objetivos de ENIPLA**

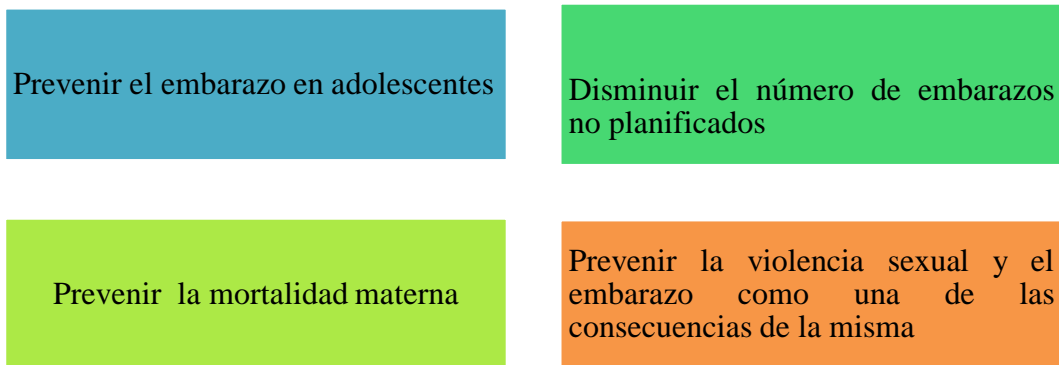
- Reducir la brecha entre embarazos deseados y observados y la mortalidad materna relacionada.
- Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional.

### **“Habla serio sexualidad sin misterios”**

Es una campaña lanzada por ENIPLA. Es una propuesta para abrir espacios de comunicación en las personas, la familia, la sociedad y el Estado

sobre sexualidad, de manera afectiva, clara y con información veraz; busca a través de estrategias comunicacionales diversas naturalizar el diálogo sobre sexualidad, como una manera efectiva de promover, y garantizar los derechos de las personas a la información, la Salud Sexual y Salud Reproductiva y la participación.

### Logros de “Habla Serio sexualidad sin misterios”



**Gráfico N° 3** Logros de “Habla Serio sexualidad sin misterios”

**Fuente:** Folleto “Habla Serio Sexualidad sin Misterios” MSP Ecuador

**Elaboración:** Elisa Salazar

En la actualidad la gente tiene mayor acceso a la información, por este motivo la estrategia de “Habla serio sexualidad sin misterios” es llegar a la conciencia de los ecuatorianos por medio de los diferentes medios de comunicación y redes sociales para difundir su campaña, y así la población en general pueda tomar decisiones bien informadas en cuanto a su sexualidad.

### Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva

#### Planificación familiar

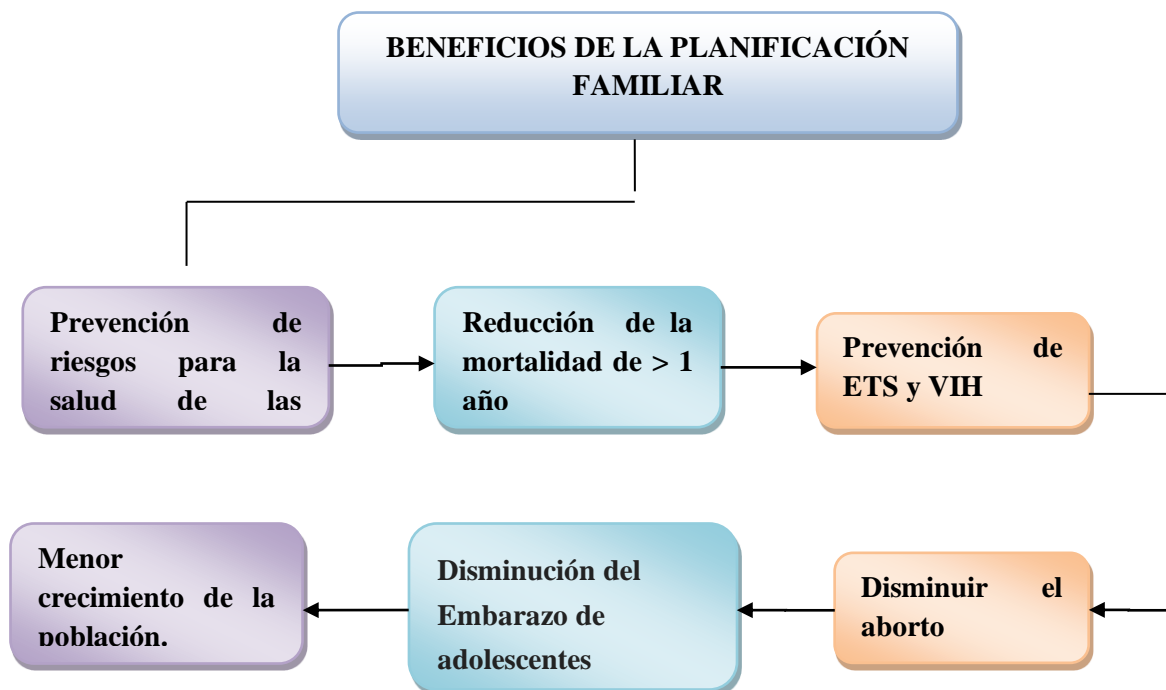
La planificación es todo aquello que hace posible que las personas y las parejas decidan sobre su vida sexual y su vida reproductiva:

- Si desean tener hijos o no hacerlo



- Planificar cuántos hijos tener
- Planificar cuándo tenerlos.

(OMS, 2012) La Promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.



**Gráfico N° 4** Beneficios de la planificación familiar  
**Fuente:** Libro “Reproducción”  
**Elaboración:** Elisa Salazar

### Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se inventaron para prevenir un embarazo, así como el condón o preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS). Los métodos anticonceptivos, nos permiten tener relaciones sexuales de manera responsable, sana, segura y placentera, tal como lo definen tus derechos sexuales y derechos reproductivos. Cuidarse y cuidar al resto es muy importante

y, por eso, usar anticonceptivos es una de las mejores formas de expresar cariño y corresponsabilidad, tanto hacia ti mismo como hacia la otra persona. (MSP, 2012)

**Anticonceptivo oral de emergencia:** La anticoncepción oral de emergencia (AOE) son pastillas anticonceptivas que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo, luego de una relación sexual no protegida.

### **Métodos anticonceptivos temporales**

Evitan un embarazo solo durante el tiempo de uso. Cuando se suspende su uso regresa la fertilidad.

**Condón masculino:** Es una funda de látex, que se coloca sobre el pene erecto (duro) e impide la unión del óvulo con el espermatozoide.

**Condón femenino:** Es una funda que se introduce en la vagina que cubre la zona genital e impide la unión del óvulo con el espermatozoide.

**T hormonal:** Es un pequeño dispositivo plástico en forma de T que se coloca en el útero de la mujer. Libera pequeñas cantidades de una hormona artificial llamada levonorgestrel (la misma que se utiliza en las pastillas anticonceptivas y en las inyecciones anticonceptivas).

**T de cobre (DIU):** Es un pequeño dispositivo plástico en forma de T cubierto de cobre que se coloca en el útero de la mujer. Impide que los espermatozoides se junten con el óvulo.

**Implante subdérmico:** Son pequeñas varillas flexibles que se colocan en la parte superior interna del brazo de una mujer. Es un método hormonal que espesa el moco cervical para impedir la unión de óvulo y espermatozoide.

**Inyecciones anticonceptivas:** Es un método hormonal que previene la ovulación temporalmente. Existen dos tipos de inyecciones.

- **Inyecciones Mensuales:** Un profesional de la salud debe colocarlas cada 30 días. Se administra generalmente en las nalgas.
- **Inyecciones Trimestrales:** Un profesional de la salud debe colocarlas cada 90 días. Se administra generalmente en las nalgas.

**Anticonceptivos orales:** Es un método hormonal que previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). Las pastillas anticonceptivas vienen en dos presentaciones:

**Empaque de 28 pastillas:** Se toma una pastilla todos los días a la misma hora, se tenga relaciones sexuales o no. Una vez que termine todas las píldoras del empaque, empiece uno nuevo al día siguiente.

**Empaque de 21 pastillas:** Se toma una pastilla todos los días a la misma hora, se tenga relaciones sexuales o no. Una vez que termine todas las píldoras del envase, espere 7 días antes de empezar uno nuevo.

### **Enfermedades de transmisión sexual**

(MSP, Agosto del 2011, pág. 10) Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) conocidas también como enfermedades venéreas, son aquellas que se adquieren mediante prácticas sexuales con personas infectadas. Tienen alta incidencia y su incremento es constante a nivel de todo el mundo, están relacionadas muchas veces a conductas de riesgo (relaciones sexuales inseguras, sin protección), o parejas múltiples. El problema generado en la esfera de la salud pública, radica que algunas de éstas enfermedades pueden hallarse en estadio de cronicidad asintomática, desconocidas o ignoradas incluso por el mismo paciente, que ante

parejas sexuales casuales no prevenidas, facilita su contagio, haciendo casi imposible la erradicación.

<b>ORIGEN DE ITS MÁS COMUNES</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>ALGUNAS CONSECUENCIAS</b>
<b>Bacterias</b>	<b>Gonorrea</b>	Daño en algunos órganos reproductores. Esterilidad en hombres y mujeres
	<b>Clamidia</b>	En hombres: infertilidad y problemas en próstata, en mujeres: endometritis, embarazo ectópico o infertilidad.
	<b>Sífilis</b>	Si no controla puede provocar trastornos mentales, ceguera anomalías cardiacas y trastornos neurológicos hasta la muerte.
<b>Virus (las más graves )</b>	<b>Herpes genital</b>	Dolor a causa de las úlceras, dolores en espalda, hinchazón de las diferentes glándulas del cuerpo en las ingles.
	<b>HPV-Virus del Papiloma Humano</b>	Provoca verrugas genitales y da origen al cáncer de cuello uterino que puede ser mortal.
	<b>VIH-virus de inmunodeficiencia adquirida</b>	Da origen al Sida después de una serie de enfermedades, conduce la muerte.
	<b>Hepatitis B</b>	Cirrosis del hígado, cáncer del hígado. Puede desarrollar en una infección crónica y puede causar la muerte. La infección en recién nacido puede causar hepatitis crónica, cirrosis y cáncer del hígado.

**Gráfico N° 5** Enfermedades de Trasmisión Sexual

**Fuente:** Artículo “Enfermedades de Trasmisión Sexual” por Silvia Chacón Alves

**Elaboración:** Elisa Salazar

## Violencia de género

La Violencia de Género tiene su origen en las relaciones desiguales de poder existentes entre los géneros, con base en los roles y estereotipos de género que han sido asignados socialmente e históricamente de manera diferente a hombres y mujeres, y que han provocada la subordinación y la desvalorización de lo femenino frente a lo masculino.

En nuestras sociedades existen patrones sociales y culturales que generan actitudes, prácticas y costumbres que ejercen y naturalizan la violencia de género afectando principalmente a las mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes y a personas de diversidad sexual y de género de todos los estratos sociales y niveles educativos.

VIOLENCIA DE GENERO			
<b>Violencia física:</b> es todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias	<b>Violencia psicológica:</b> Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido.	<b>Violencia sexual:</b> es todo maltrato mediante el cual se obligue a una persona a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o terceros, mediante la fuerza, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.	<b>Violencia patrimonial:</b> consiste en privar a la mujer de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o en perjudicarla patrimonialmente

**Gráfico N° 6** Violencia de género

**Fuente:** folleto “La vida en igual”

**Elaboración:** Elisa Salazar

## Enfermería comunitaria

(OPS, 15 de Abril del 2011)La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud

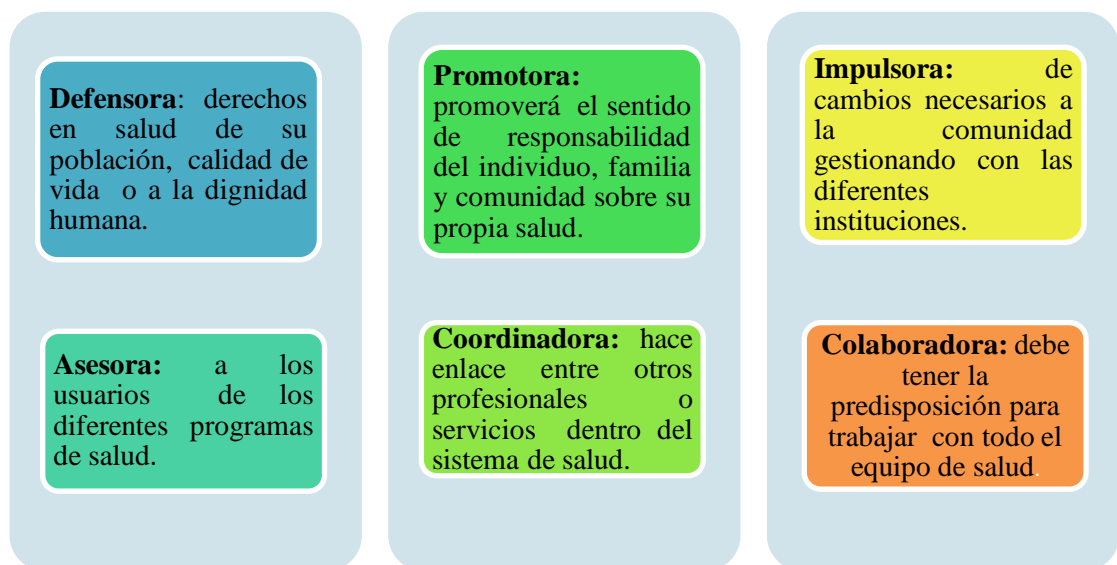
enfermedad. El Profesional de Enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en el marco de la Promoción y Prevención de la salud.

El trabajo comunitario es complejo, porque en el interviene la cultura de cada persona( individuo, familia, comunidad, colectivos); historia personal, situación física, psicológicas e ideológica, la personalidad y el conocimiento del Profesional de la Salud, los principios, valores, compromiso habilidades, entorno político, económico, social. El reconocimiento de lo anterior descrito es la clave para asegurar el éxito del trabajo comunitario.

El término de enfermería en salud comunitaria se estableció recientemente y se considera una disciplina erudita de servicio cuyo propósito es contribuir de manera individual y colectiva a promover un nivel funcional óptimo del usuario o cliente mediante la enseñanza y prestación de cuidados.

Su actuación se inscribe en el marco de la Atención Primaria de Salud, siendo una pieza clave en los Equipos de Atención Primaria.

### Gestión de enfermería



**Gráfico N° 7** Gestión de enfermería

**Fuente:** Libro de Servicios Generales de Enfermería

**Elaborado por:** Elisa Salazar

## **Papel de la enfermera con la comunidad, la familia y la persona**

- 1.** La enfermera comunitaria integra los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública en sus actividades diarias, por lo que requiere de una sólida formación básica en ambas materias y la constante actualización de los avances técnicos y científicos en la materia.
- 2.** La enfermera comunitaria debe poseer determinadas habilidades sociales, actitudes y convicciones personales que le permitan una relación satisfactoria con los demás y ejercer eficazmente el papel de: facilitadora, impulsora y defensora entre otros de la salud de la población.
- 3.** La enfermera comunitaria debe ofrecer sus servicios al total de la población sin distinción de raza, credo, condición social; este principio está protegido por la constitución política del Ecuador.
- 4.** La actuación de la enfermera comunitaria se fundamente en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, dentro de un proceso de planificación sanitaria local donde se establezca al menos: diagnóstico de la salud de su comunidad, prioridades en la misma, objetivos, programas de actividades anual, etc.
- 5.** La acción de la enfermera en la comunidad tendrá un carácter integral e integrador en el sentido: de abordar aspectos físicos, psíquicos y sociales de la persona; prestar atención curativa como preventiva; sin olvidar que es prioritaria la actividad de fomento y protección de la salud.
- 6.** Evaluación continua del individuo, familia y comunidad para educar las intervenciones de enfermería acordarse de las necesidades actuales en su comunidad, para que haya progreso y mejora en la salud de la misma.

7. La educación para la salud es un instrumento básico para el trabajo de la enfermera comunitaria.
8. La enfermera debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación de las mismas en la resolución de problemas detectados (comités de salud), potenciando el autocuidado.
9. La familia es considerada por la enfermera comunitaria como su principal unidad de servicio. Por su indudable influencia positiva sobre la salud. La familia puede ser fuente de hábitos saludables, enfermedades y otros.
10. Los problemas de salud en la comunidad deben abordarse desde la multicausalidad y desde la multidisciplinariedad; por lo que la enfermera comunitaria debe saber trabajar en equipo tanto intradisciplinario (con enfermeras) como interdisciplinario (otros miembros del equipo de salud).

#### **2.5.2.1 Variable independiente**

#### **2.5.2.2 Impacto en la población indígena de Palopo**

Según el código orgánico de organización del territorio, autonomía y descentralización (COOTAD) la Provincia de Cotopaxi, localizada en la región Centro 3 del país tiene una población total de 409.206 habitantes (INEC, 2010) y alberga a un gran cantidad de poblaciones indígenas (84119 habitantes), representando un 10,1%<sup>3</sup>; que en su mayoría vive en el área rural donde le es difícil acceder a los servicios básicos de salud, no por que no existan sino por la resistencia que sitúan los pueblos indígenas a la medicina convencional.

El sector Palopo, Parroquia Ignacio Flores Cantón Latacunga, es una población la Provincia de Cotopaxi que alberga a 736 habitantes de los cuales 396 son indígenas y 146 están entre la edad de 15 a 49 años; sus habitantes pertenecen al



grupo indígena Panzaleos su idioma oficial es el Kichwa y castellano como segunda lengua, el núcleo organizativo es el ayllu, conformado por padres, hijos, abuelos y bisabuelos, respetando el árbol genealógico. La autoridad de principal es el cabildo que comprende el Presidente, el Vicepresidente, el Secretario, el Tesorero, el Síndico y los vocales designados por la Junta Parroquial de la comunidad.

Como todos los pueblos autóctonos del Ecuador Palopo tienen costumbres y tradiciones ancestrales impartidas de padres a hijos a través de las generaciones; el conocimiento se trasmite de forma teórica y práctica; esto contribuye a la recuperación de su identidad. Como sistema formal cuenta con la educación bilingüe e hispana.

Sus principales actividades están vinculadas a la agricultura y ganadería, en la agricultura, los productos más importantes son el maíz, cebada, trigo, papas, cebolla, mellocos y ajo. Para el mercado Provincial y Nacional tienen la crianza de ovinos, porcinos, y bovinos. El trabajo comunitario se lo realiza mediante mingas que además reproducen el espíritu comunitario y solidario del pueblo.

La prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductivo en la comunidad de Palopo lo realiza en Subcentro de Salud que está conformado por un equipo multidisciplinario que consta de los diferentes profesionales : Una Licenciada en Enfermería, una Enfermera Rural, Auxiliar en Enfermería, un Médico Rural y una Obstetra, un Odontólogo, Ginecóloga y Pediatra, estos tres últimos el día miércoles y jueves. Se requiere un trabajo interdisciplinario coordinado para resolver los problemas de salud insatisfechos de los habitantes de Palopo en lo que se refiere a la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

En el trabajo de investigación sobre calidad de la atención de los servicios de salud de (Cando, 2009) Los principales problemas de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad de Palopo son: embarazos adolescentes se ha registrado en ese año 26 nacimientos de mujeres comprendidas en la edad de 12 a 19 años, también

existe el desconocimiento y resistencia al uso de métodos anticonceptivos, según registros obtenidos de la obstetra aproximadamente sólo 34 mujeres hacen planificación familiar.

### **Pueblo indígenas del Ecuador**

Ecuador es un Estado unitario, pluricultural y multiétnico ahí conviven 14 nacionalidades indígenas con tradiciones diversas y su propia cosmovisión. Las nacionalidades indígenas amazónicas más conocidas son: Huairona, Achuar, Shuar, Cofán, Siona-Secoya, Shiwiar y Zápaló. Los tajeara, parientes de los huaorani, conforman otro pueblo de la zona pero éste fue declarado como “intangible” por el Estado, en respeto a su voluntad de vivir alejados de la civilización<sup>13</sup>.

En la sierra, en la Cordillera de los Andes y en el austro, están los quichuas con pueblos como los otavalos, salasacas, panzaleos cañarís y sargueros. En la parte norte se encuentra la comunidad de los awa. En la costa del Pacífico están los cachis, táchalas y huanca vilcas. En las ciudades y pueblos viven mestizos, blancos y afroecuatoriano, aunque también se dan importantes migraciones del campo a la ciudad.

En el Ecuador se respeta y estimula el desarrollo de todas las lenguas existentes en su territorio así como la identidad cultural de las nacionalidades que existen a su interior. Últimamente se ha logrado incorporar en la nueva Constitución Política de la República, los derechos colectivos de las nacionalidades indígenas.

Las culturas de la sierra podrán no ser las más antiguas pero sin lugar a dudas son las más visitadas y conocidas de las culturas indígenas ecuatorianas. Esto puede deberse principalmente a su emplazamiento privilegiado en los Andes ecuatorianos, rodeado de vías y carreteras que permiten el fácil acceso. Muchas de estas comunidades comparten sus vidas con otras culturas del Ecuador y es sin

duda es fantástico admirar como mantienen sus manifestaciones culturales a través del vestuario, el idioma (kichwa) y las festividades.

### Indígenas Panzaleos

**POBLACIÓN:** 8.738 habitantes aproximadamente, entre: agricultores 85%, profesionales 3% principalmente profesores, yachaks, parteras 2%, otros 2%, organizada en alrededor de 850 comunidades.

**ECONOMÍA:** Sus principales actividades económicas están vinculadas a la agricultura, ganadería, artesanía y a la educación. En la agricultura, los productos más importantes son el maíz, cebada, trigo, papas, cebolla, mellocos y ajo.

**FIESTAS:** Fiestas de la Mama Negra: Mama Negra Conocida como Santísima Tragedia es una fiesta tradicional propia de la ciudad de Latacunga, es una simbiosis de las culturas indígena, española y africana.

**LENGUA:** Kichwa y Castellano (segunda lengua)

**VESTIMENTA:** Usan camisones de mangas largas de algodón y lana con telas de fina calidad y mucho colorido. Se adornan con joyas de oro y de plata.

Gráfico N° 8 Los Panzaleos

Fuente: Folleto Grupos Étnicos del Ecuador

Elaboración: Elisa Salazar.

### Cosmovisión indígena hacia la salud

#### Cosmovisión

(Chulde Paola, Septiembre 2011) La cosmovisión es la forma en que las personas interpretan el mundo en que viven, a través de las representaciones y creencias que se expresan en ritos, esta se asocia al medio natural, a la variabilidad

climática que influye en el desarrollo de una manera de ser, de sentir, de vivir y de ver el mundo que le rodea y que configura también un modo de concebir la vida.

Para la cosmovisión andina, el mundo es una totalidad viva, no existen partes separadas, todo está relacionado. La salud es el “estar bien” o Allicai, en equilibrio con la naturaleza, con los otros seres vivos y con los otros humanos. El centro de todo es la naturaleza, la Pachamama y lo que ella encierra: el suelo, clima, agua, animales, plantas, seres humanos. El cosmos es la casa común de todos los seres vivos. El equilibrio y la salud están relacionados con los humanos, los espíritus y las fuerzas de la naturaleza. La curación o el restablecimiento de la salud, requiere de puentes (chakana) que pongan en contacto el macrocosmos y el microcosmos.

En la cosmovisión andina la salud y la enfermedad son opuestas y complementarias. La salud es el reflejo de la forma cómo viven los humanos, es el respeto a las leyes sociales, el equilibrio, armonía y reciprocidad.

La enfermedad es la ruptura del equilibrio y de la falta de respeto a las normas sociales, la ausencia de reciprocidad, los pueblos andinos indígenas tienen no solo su propia historia, sino también su filosofía, “pacha-Sofía” es decir su forma de entender el mundo. La racionalidad andina se expresa en una serie de principios que son la base para la pacha-Sofía, estos principios son:

- La racionalidad
- La correspondencia
- La complementariedad
- La reciprocidad

Esta breve descripción de los principios del pensamiento indígena y su aplicación a la salud, muestran que el bienestar y la salud son el reflejo del equilibrio con la naturaleza donde la intermediación del mundo de creencias y la percepción de la realidad están presentes. La salud y enfermedad no son hechos aislados, ni se

relacionan únicamente con los aspectos biológicos. El cosmos, la naturaleza, así como los seres humanos pueden estar sanos o enfermos.

En los pueblos indígenas la salud y enfermedad deben ser entendidas de manera contextual, donde lo individual está unido a lo colectivo y social, donde el cuerpo no puede ser analizado solo desde su materialidad y donde el desequilibrio que afecta a los diferentes ámbitos de la vida, sean naturales, sociales, espirituales o divinos, debe ser restaurado en su multidimensional física, espiritual y cósmica.

La salud representa la capacidad de trabajo, de sentirse feliz, alegre, en paz con la familia, en armonía con su entorno natural o humano. Las enfermedades, ya sean físicas, emocionales o mentales pueden tener origen en factores naturales y sobrenaturales y en la trasgresión de leyes divinas.

La causalidad sobrenatural hace que se acuda a la virgen y los santos como intermediarios ante Dios para curar las enfermedades. A diferencia de la medicina occidental, la cosmovisión indígena andina privilegia un enfoque comunitario y no individual para atender la salud. Empezando por la familia, la familia ampliada, los vecinos, la comunidad que cumplen diferentes roles para ayudar a restaurar el equilibrio y la salud. El comportamiento inadecuado puede tener repercusiones en el cuerpo individual y social, pues todo está relacionado.

En las comunidades la mayoría de familias son muy católicas de tal manera que hablarles de Planificación Familiar o sexualidad es como hablar de un pecado porque dicen que utilizar algún método anticonceptivo puede causar daños a la familia. Por lo tanto las mujeres de la comunidad han optado en consultar a las parteras sobre cómo cuidarse del embarazo y optan por cuidarse y utilizar los métodos anticonceptivos, pero falta educación en salud, prevención de generar hijos. Las familias no aceptaban la educación de planificación familiar, era desde su cosmovisión indígena respetar al ser divino a Dios, las mujeres se comparaban con la madre tierra, si la madre tierra es fértil da productos buenos y sanos. Su cuerpo no debe ser tocado por otro hombre u otra persona, siempre guardaban su secreto y respetaban a su cuerpo en ingerir pastillas o utilizar algún método

anticonceptivo. Por otro lado los hombres por falta de conocimiento han actuado con celos hacia sus mujeres. Todo esto ha hecho que algunas familias se organicen como grupo de mujeres y grupo de jóvenes para analizar la situación de las familias, desde el punto de vista del crecimiento económico, familiar y educativo y así poder educar mediante charlas lo que es la planificación familiar.

### **Calidad de vida de los pueblos indígenas**

**Injusticia perpetua:** Los pueblos indígenas padecen las consecuencias de la injusticia histórica, a saber la colonización, la desposesión de sus tierras, territorios y recursos, la opresión y la discriminación, así como la falta de control de sus propios modos de vida. Los Estados coloniales y modernos, en la búsqueda del crecimiento económico, les han denegado ampliamente su derecho al desarrollo. De resultas de ello, los pueblos indígenas suelen perder ante actores más poderosos y se convierten en los grupos más empobrecidos de sus países.

**La tercera parte de los pobres del mundo:** Los pueblos indígenas siguen siendo los más numerosos entre los pobres, los analfabetos y los desempleados. Los pueblos indígenas suman unos 370 millones alrededor del mundo. Pese a que constituyen aproximadamente el 5% de la población mundial, los pueblos indígenas constituyen el 15% de los pobres del mundo. También representan la tercera parte de los 900 millones de indigentes de las zonas rurales (OMS 2010).

## **2.6. HIPÓTESIS**

La Prevención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva realizada por parte del Profesional de Enfermería mejorará el nivel de conocimiento de la población indígena de Palopo en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.

## **2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS**

### **2.7.1. Variable Independiente**

Rol de la Enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva

### **2.7.2. Variable dependiente**

Su impacto en la población indígena de Palopo del cantón Latacunga

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 ENFOQUE**

La investigación está enmarcada dentro del paradigma critico-propositivo, porque propone analizar el problema desde una perspectiva objetiva, efectuada desde el lugar de los hechos ya que la investigadora está en contacto con la realidad; y propositiva porque se plantea una solución al mismo, los resultados estadísticos pasaran a la crítica con soporte de Marco Teórico, se busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con las familias de la comunidad de Palopo dentro del contexto en el que se desenvuelven y su cosmovisión en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva.

#### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DEL INVESTIGACIÓN**

Para la investigación: **ROL DE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU IMPACTO EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO DEL CANTÓN LATACUNGA**, Se trabajará con una modalidad mixta tanto de campo como bibliográfica pues se investigarán a los moradores de la comunidad de Palopo en su entorno, pudiendo observar la realidad de su situación, sus condiciones de vida y de manera especial se identificarán su cosmovisión en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva. Al mismo tiempo se profundizará sobre el aspecto teórico de esta problemática, basándose en criterios científicos de varios autores para la realización de esta investigación se revisara los programas y políticas de salud dirigidos hacia esta población y que están utilizadas en las áreas rurales



### **3.3 NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación partirá de un nivel explicativo ya que nos permita ubicar de manera correcta la situación objeto para familiarizarse con el problema, ver cuál es el comportamiento en su contexto y recopilar la información inicial para articular y formular las variables, esta observación fue recopilada a través del diálogo, además está dentro del nivel descriptivo en el que se comparará las diferentes problemáticas que se presentan en el estudio y finalmente se utilizará la asociación de variables a fin de identificar la participación del Profesional de Enfermería en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva y el impacto que provoca en la población indígena de Palopo. Además la investigación será transversal en cuanto se realizará en un espacio de tiempo limitado.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1 Población**

El presente trabajo investigativo se va a realizar en la comunidad de Palopo perteneciente a la Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, lugar donde se realizó la presente investigación, se ha tomado en cuenta a la Población indígena de Palopo que corresponde a 146 habitantes comprendidas entre la edad 15 a 49 años, tanto hombres como mujeres.

#### **3.4.2 Muestra**

Con la finalidad de determinar una muestra estadística representativa de la población en el sector de Palopo, aplicamos la respectiva fórmula, tomando en cuenta la totalidad de la población.

**Fórmula:** **Z**= nivel de confianza

**N**= población

**p**= probabilidad a favor

**q**= probabilidad en contra

**e**= error de estimación

**n**= tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + Ne^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 146}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + 146(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) 146}{(3.8416) (0.5) (0.5) + 146 (0.0025)}$$

$$n = \frac{140.2184}{0.9604 + 0.3650}$$

$$n = \frac{140.2184}{1.3254}$$

**n = 105 Personas**

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.5.1. Variable independiente: Rol de la Enfermera en Prevención Primaria de Salud sexual y Reproductiva

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Son el conjunto de actividades sanitarias que realiza la enfermera para el tratamiento preventivo, orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de Salud Sexual y Reproductiva determinado, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes que</p>	<p>Actividades sanitarias</p>	<p>Promoción de la salud</p> <p>Educación</p>	<p>¿El Profesional de Enfermería promociona frecuentemente de los diferentes programas de Salud Sexual y reproductiva en el Subcentro de Salud?</p> <p>¿El dispensario de preservativos esta siempre abastecido con insumos para el uso de los pacientes?</p> <p>¿El Profesional de Enfermería educa a los usuarios que acuden al Subcentro de Salud sobre Sexualidad?</p>	<p>Observación y entrevista</p> <p>Observación y entrevista</p>

<p>evita por completo el sufrimiento y el alto coste.</p>	<p>Salud sexual y reproductiva</p>	<p>Prevención de embarazos adolescentes</p> <p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>¿El Profesional de Enfermería trata con respeto al usuario que acude al Subcentro de Salud?</p> <p>¿El Profesional de Enfermería se encuentra capacitado en cuanto a temas de Salud Sexual y Reproductiva?</p> <p>¿Cuántos hijos tienen?</p> <p>¿A qué edad tuvo a su primer hijo?</p> <p>¿Fue planificado el nacimiento de sus hijos?</p> <p>El Profesional de Enfermería le ha hablado de enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>¿Ha padecido alguna vez alguna enfermedad</p>	<p>Observación y entrevista</p> <p>Observación y entrevista</p>
---	------------------------------------	---	---	---

		<p>Uso de método anticonceptivos y planificación familiar</p>	<p>de trasmisión sexual?</p> <p>¿El Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud le ha hablado sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Le gustaría que el Profesional de Enfermería le imparta información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?</p> <p>¿Usted puede hacer libre determinación del uso de métodos anticonceptivos o necesita autorización de su pareja?</p>	<p>Observación y entrevista</p>
--	--	---	--	---------------------------------

**Tabla N° 1** Operacionalización de la Variable Independiente

**Elaboración:** Elisa Salazar

### 3.5.2 Variable dependiente: Impacto en la Población Indígena de Palopo

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es un conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que modifica la suma de creencias y mitos ancestrales que tiene la población indígena sobre salud, enfermedad, bienestar y curación al cual integra factores como la fuerza natural, relación con su prójimo y atribuciones espirituales y divinas.	Mitos y Creencias ancestrales	Cosmovisión	<p>¿Cuándo tiene algún problema de salud donde quien acude?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Curandero</li> <li>• Brujo</li> </ul> <p>¿En el embarazo se ha realizado controles periódicos, en el Subcentro de Salud?</p> <p>¿Los partos de sus anteriores hijos dónde fueron atendidos?</p> <p>¿Las enfermedades atribuyen a castigo de los Dioses?</p>	Observación y encuesta

**Tabla N° 2** Operacionalización de la variable Dependiente  
**Elaboración:** Elisa Salazar.

### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La observación permitirá verificar las actividades que realiza la enfermera para promocionar la Salud Sexual y Reproductiva de la comunidad de Palopo, si la enfermera está capacitada y actualizada en lo que se refiere a dicho tema.

Como instrumento se utilizara registros específicos como es la encuesta dirigida hacia los habitantes del sector de Palopo a cerca del Rol que cumple la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva, como es la educación sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades de trasmisión sexual y embarazos adolescentes.

### 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### 3.7

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>INFORMACIÓN</b>
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Habitantes del sector de Palopo Profesionales de Enfermería.
¿Sobre qué aspectos?	Rol que deben cumplir la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva
¿Quién, quienes?	La investigadora, Elisa Salazar
¿Cuándo?	Septiembre 2013 a Marzo 2014
¿Dónde?	En el sector de Palopo

¿Cuántas veces?	Las veces necesarias.
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta, observación

**Tabla N° 3:** Plan de recolección de la información

**Elaboración:** Elisa Salazar.

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN**

Se tabularán los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas a los habitantes de Palopo, para obtener información del Rol que desempeña la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva, se presentarán en cuadros y gráficos para su tabulación y se analizará los diferentes aspectos que se investigarán, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar la hipótesis planteada.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO

TABLA N° 4

#### NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS) DE LA COMUNIDAD INDÍGENA DE PALOPO.

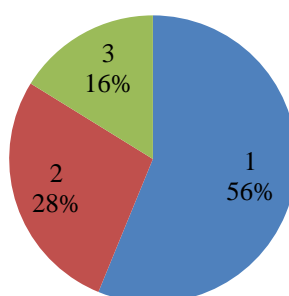
Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	59	56%
Secundaria	29	28%
Superior	17	16%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

GRÁFICO N° 9

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)



#### Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 56% de los habitantes de Palopo únicamente han cursado la primaria, mientras que el 28% han asistido hasta la secundaria, y por último a penas solo el 16 % han cursado el tercer nivel. El nivel de escolaridad de la población indígena de Palopo es decadente por este motivo la enfermera debe enfatizar en la educación y promover estilos de vida saludables que ayude al fomento de la Salud Sexual y Reproductiva.

**TABLA N° 5**

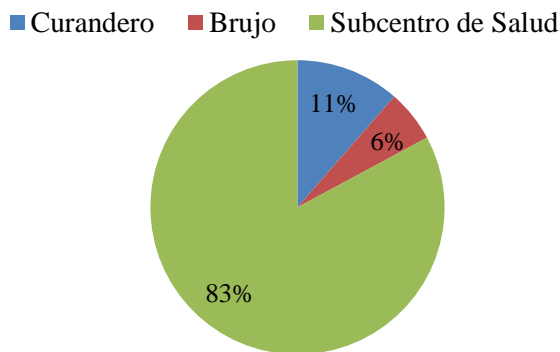
**PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	12	11%
Brujo	6	6%
Subcentro de salud	87	83%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo  
**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 10**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 83% de los habitantes de Palopo respondieron que cuando presentan algún problema específico de salud asisten al Subcentro para ser atendidos, mientras que el 6 % y 11% refiere que asisten donde curandero y brujo respectivamente. Las políticas de salud instauradas actualmente por el Ministerio de Salud Pública han fusionado la medicina convencional con la medicina ancestral, para de esta manera respetar las particularidades culturales de los usuarios y que ellos puedan hacer libre determinación sobre el cuidado de su salud y su rehabilitación.

**TABLA N° 6**

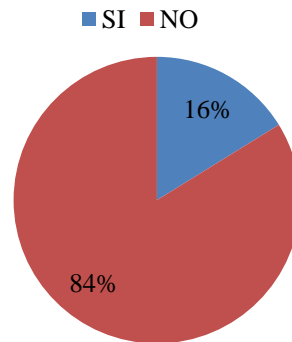
**EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS).**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	16%
NO	88	84%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo  
**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 11**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 16% de los encuestados respondieron que alguna vez si han recibido información acerca de temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 84 % de los habitantes refiere que nunca ha recibido información acerca de dicho tema. El Profesional de Enfermería en su perfil de formación académica está capacitado para brindar atención a los individuos en diferentes ámbitos como es la enfermería comunitaria; él debe diseñar, implementar, aplicar y evaluar los proyectos de Salud dirigidos al individuo y a los colectivos para la Promoción de estilos de vida saludables y la Prevención de Enfermedades, según las regulaciones nacionales.

**TABLA N° 7**

**INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS) POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

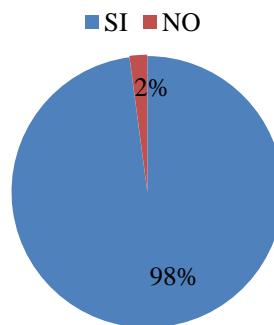
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	103	98%
NO	2	2%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 12**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS) IMPARTIDA POR LA ENFERMERA**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 98% de los encuestados respondieron que les gustaría recibir información acerca de temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, mientras que el 2% de los habitantes refiere que no tiene interés en recibir información de dicho tema. Si hay el interés de la comunidad de aprender sobre temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva será mucho más fácil para la enfermera introducirse a la comunidad para ejecutar acciones para el fomento de la Salud Sexual y Reproductiva y obtendrá con mayor facilidad resultados positivos a las metas que se hay planteado al momento de diseñar los diferentes programas que posteriormente serán ejecutados.

**TABLA N° 8**

**USO DEL DISPENSARIO DE PRESERVATIVOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**

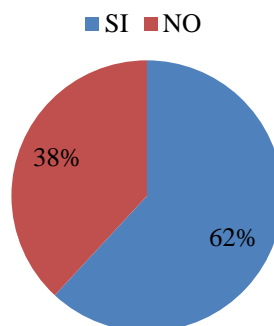
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	65	62%
NO	40	38%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 13**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DEL DISPENSARIO DE PRESERVATIVOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 62% de los encuestados respondieron que si hacen uso del dispensario de preservativos que existe en el centro de salud, mientras que el 38% refiere que no ha hecho uso. En los últimos años se ha fortalecido la disponibilidad de preservativos en todas las casas asistenciales de salud, pero aún existe personas que no saben sobre su existencia y mucho menos sobre su utilidad. La importancia de impartir información a los usuarios y promocionar los diferentes programas de salud instaurados por el Ministerio de Salud Pública es netamente responsabilidad del Profesional de Enfermería.

**TABLA N° 9**

**INSUMOS CON LOS QUE CUENTA EL SUBCENTRO DE SALUD PARA BRINDAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**

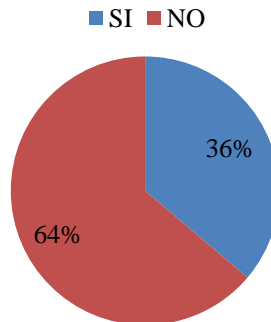
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	36%
NO	67	64%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 14**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS INSUMOS CON LOS QUE CUENTA EL SUBCENTRO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15-49 AÑOS)**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 64% de los encuestados respondieron que el Subcentro de salud no cuenta con los insumos necesarios para brindarles atención en cuantos a sus problemas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva y el 36% respondieron que sí. Las necesidades de los pacientes deben ser resueltas con una atención integral y de calidad, para eso es necesario que el lugar a donde asisten cuente con todos los materiales e insumos, y si es el caso que no existiesen el Profesional de Enfermería debe gestionar con los demás Sistemas de Salud para su adecuado abastecimiento.

**TABLA N° 10**

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TRATA CON RESPETO A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO CUANDO ACUDE AL SUBCENTRO DE SALUD**

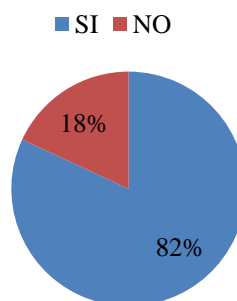
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	86	82%
NO	19	18%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 15**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SÍ LA ENFERMERA TRATA CON RESPETO A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO CUANDO ACUDE AL CENTRO DE SALUD**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 82% de los encuestados respondieron que si son tratados con respeto por la Enfermera cuando acuden al Subcentro de Salud, mientras que el 18% respondieron que no son tratados con respeto. En la actualidad la mayoría de usuarios de los servicios de salud tiene más información acerca de sus derechos de su propia salud, es decir, se han ido empoderando en torno al tema de salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de atención. Por otro lado, se considera fundamental evaluar la satisfacción de los usuarios, ya que se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos con el servicio proporcionado en salud.

**TABLA N° 11**

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL SERVICIO QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

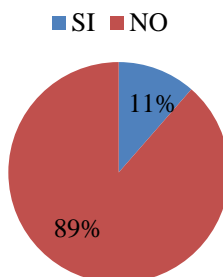
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	11%
NO	93	89%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 16**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL SERVICIO QUE PRESTA LA ENFERMERA EN CUANTO A EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 89% de los encuestados respondieron que no se encuentran satisfechos con el servicio que presta la Enfermera en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva y el 11% respondió que si se encuentra conforme con el servicio. Si bien la enfermera tiene un papel relevante en el Equipo de Atención Primaria de Salud que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la Prevención y Promoción de la Salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la Promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado todo ello a través en el contexto de su actividad profesional: el Subcentro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad.



**TABLA N° 12**

**SEXUALIDAD**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Pecado	5	5%
Derecho	31	29%
Etapa del desarrollo	0	0%
Tener hijos	69	66%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

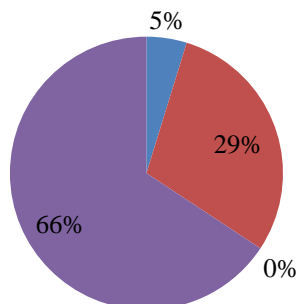
**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 17**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE QUE SIGNIFICA SEXUALIDAD.**

■ Pecado ■ Derecho ■ Etapa de Des ■ Tener hijos



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 66% de los encuestados refiere que para su criterio sexualidad significa tener hijos, para el 29% significa un derecho y por último el 5% lo identifica como pecado. La cosmovisión de los pueblos indígenas del Ecuador aún ven a la sexualidad como un tabú o simplemente ignoran su significado y por ende las prácticas sexuales no son las más adecuadas, ahí surge la necesidad que el Profesional de Enfermería reoriente su accionar para ampliar el conocimiento que tiene los indígenas sobre sexualidad, respetando siempre sus particularidades ya marcadas por su cultura.

**TABLA N° 13**

**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA LE HA HABLADO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

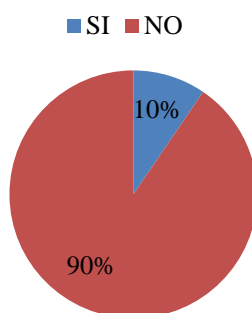
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	10%
NO	95	90%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 18**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HA HABLADO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 90% de los encuestados refiere que nunca han recibido información sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos por parte del Profesional de Enfermería y solo el 10% refiere que si ha recibido información de mencionado tema alguna vez. En los últimos años se viene dando cada vez más importancia a la planificación familiar y al uso de métodos anticonceptivos como parte integral de los servicios de salud, porque esta es una de las estrategias de mayor eficacia demostrada para salvar la vida de las mujeres y de los y las niños y mejorar su salud, por este motivo se requiere de profesionales capacitados en técnicas, conocimientos y formas de proceder, que son necesarias para actuar eficazmente en las comunidades rurales.

**TABLA N° 14**

**UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

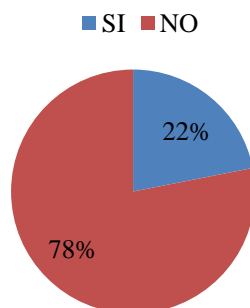
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	22%
NO	82	78%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 19**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 78% de los encuestados refiere que no utiliza ningún método anticonceptivo actualmente y el 22% refirió que sí. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar además a mantener el nivel de salud. En la actualidad existen necesidades insatisfechas en cuanto al acceso de algún método anticonceptivo, principalmente por las mujeres, los embarazos no deseados y el poco espaciamiento entre hijo e hijo es un grave problema que puede incluso llevar a complicaciones materno infantiles, y que es consecuencia del desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos.

**TABLA N° 15**

**LIBRE DETERMINACIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

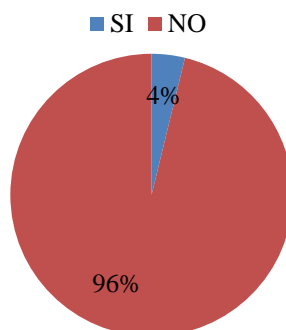
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	4%
NO	101	96%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 20**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA LIBRE DETERMINACIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 4% de los encuestados respondieron que si hacen libre determinación sobre el uso de métodos anticonceptivos mientras que el 96 % respondieron que no tiene la autonomía para tomar esta decisión.

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual constituyen un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. En el Ecuador numerosas mujeres en la actualidad aún no pueden tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, deben tener la autorización de su pareja para tomar dichas decisiones, un situación que está fuertemente ligada a la violencia de género.

**TABLA N° 16**

**UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO.**

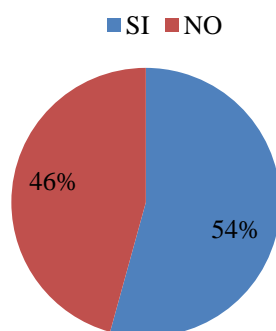
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	57	54%
NO	48	46%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 21**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE LA POBLACION INDÍGENA DE PALOPO.**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos el 54% de los encuestados respondieron que si les gustaría usar algún método anticonceptivo, mientras que 46% respondió que no. El embarazo es una decisión y todas las personas tienen derecho a planificar su familia y decidir si quieren tener hijos o no, cuántos y cuándo tenerlos. El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados es también un derecho. Hombres y mujeres deben tener acceso permanente a todos los métodos anticonceptivos que existen, la forma adecuada de utilizarlos y la importancia del uso correcto y consistente.

**TABLA N° 17**

**HIJOS**

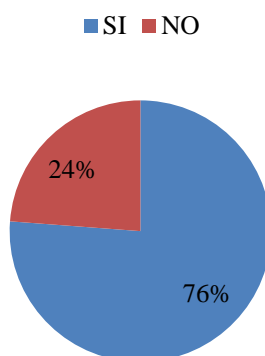
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	76%
NO	25	24%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 22**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SI TIENE HIJOS**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 76% de los habitantes respondieron que si tiene hijos mientras que el 24 % respondió que no. Las poblaciones indígenas no pueden tomar decisiones sobre su propia familia y fecundidad, y es evidente que gran parte de la población quisiera regular, espaciar o limitar el número de nacimientos. Cada vez más mujeres toman decisiones conscientes y responsables sobre su fecundidad y reproducción, sin embargo, aún hay rezagos debido a que hay sectores en los que el atraso es considerable, donde hay más pobreza y marginación.

**TABLA N° 18**

**NÚMERO DE HIJOS**

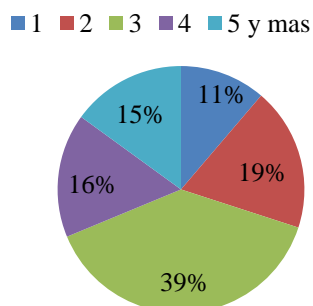
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	9	11%
2	15	19%
3	31	39%
4	13	16%
5 y mas	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 23**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL NÚMERO DE HIJOS**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 9% de los habitantes respondieron tener un solo hijo, el 19% respondió tener dos hijos, el 39% respondió tener tres hijos, 16% respondió tener 4 hijos y 15% respondió tener 5 hijos o más. Las familias con menor rezago social son las que tienen mayor número de niños, el objetivo de los Programas de Salud Sexual están encaminados a contrarrestar este problema, quiere disminuir el número de integrantes de la familia; ya que con un número reducido de hijos ayudará a que estos tengan mayor acceso a educación de calidad, alimentación y vivienda adecuada. “Las familias más pequeñas viven mejor” (OMS, 2009).

**TABLA N° 19**

**EDAD EN LA QUE TUVO A SU PRIMER HIJO**

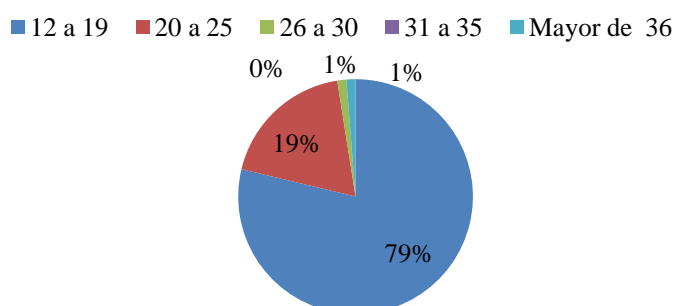
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
12-19	63	79%
20-25	15	19%
26-30	1	1%
31-35	0	0%
Mayor de 36	1	1%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 24**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA EDAD EN LA QUE TUVO A SU PRIMER HIJO**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 79% de los habitantes respondieron que tuvieron su primer hijo en la adolescencia, el 19 % respondió que tuvo su primer hijo entre (20-25a), el 1% respondió que tuvo su primer hijo entre (26-30a) y a partir de los 36a. El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para preocuparse, las prácticas sexuales tempranas afecta el desarrollo de estos, siendo evidente que emocionalmente no están preparados para ser padres y madres o manejar la tensión de tener una infección de transmisión sexual, durante esta edad el joven debe preocuparse, por su superación y la socialización con sus amigos, novio/a, por eso es importante que los jóvenes se mantengan correctamente informados sobre cómo prevenir embarazos adolescentes y las ITS, practicar conductas sexuales saludables.



**TABLA N° 20**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO**

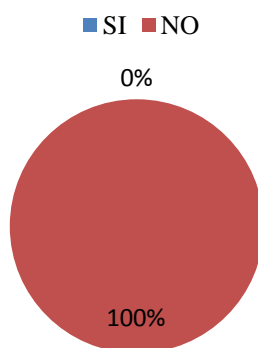
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	80	100%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 25**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACION INDÍGENA DE PALOPO**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 100% de los habitantes respondieron que el nacimiento de su hijo no fue planificado. Los embarazos no planificados son comunes, esto es causa por el desconocimiento sobre el uso de métodos y la planificación familiar que impidan la concepción, lo ideal para que una mujer se embarace es contar con un buen estado de salud nutricional, psicológico y emocional antes de la concepción y este prepara para cuida a su hijo y en condiciones de hacerlo; de los cuales las adolescentes no reúnen ninguna de las condiciones antes mencionadas

**TABLA N° 21**

**EDUCACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO SOBRE ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL**

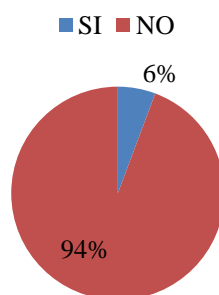
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	6%
NO	99	94%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 26**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDUCACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LA POBLACIÓN INDÍGENA DE PALOPO SOBRE ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 94% respondió que nunca recibió información por parte del Profesional de Enfermería a cerca de enfermedades de transmisión sexual y 6% respondió que si recibió alguna vez información sobre enfermedades de transmisión sexual. Las enfermedades de transmisión sexual es un problema muy serio que aqueja a un gran porcentaje de la población que en su mayoría son jóvenes, el rol de la enfermera para prevenir esta problemática es trascendental, es necesario que dicho profesional imparta educación e información adecuada para que los jóvenes y la población en general puedan gozar de una sexualidad libre y sin peligro.

**TABLA N° 22**

**IMPLEMENTAR UNA MANUAL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN KICHWA**

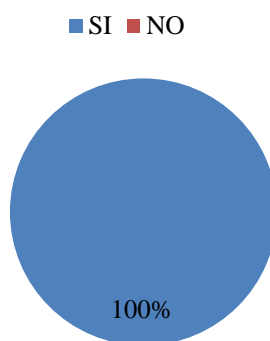
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	105	100%
NO	0	0%
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas realizadas a los habitantes del sector de Palopo

**Elaboración:** Elisa Salazar

**GRÁFICO N° 27**

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE IMPLEMENTAR UN MANUAL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN IDIOMA KICHWA**



**Análisis e interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas el 100 % de los habitantes refirieron que si les gustaría recibir una guía sobre Métodos anticonceptivos en el idioma Kichwa. Existen brechas en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas en comparación con la no indígena. Para el Personal de Salud de las instituciones públicas el problema puede estar en la falta de educación de las mujeres, en su resistencia a acudir a los servicios de salud pese a que están disponibles, la ignorancia y supersticiones, o los aspectos económicos. Pero para las mujeres indígenas podría deberse a otras razones como la discriminación étnica que sienten reforzada cuando acuden a los servicios, a una distinta forma de tratar y atender el cuerpo y las funciones reproductivas por parte del Personal de Salud, al miedo a los servicios, a la resistencia a que se les hable en Castellano cuando su lengua es el Kichwa, a que no se respete su intimidad y a la distancia geográfica, entre otras.

## **4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

### **HIPÓTESIS:**

La Prevención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva realizada por parte del Profesional de Enfermería mejorará el nivel de conocimiento de la población indígena de Palopo en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.

La verificación de la hipótesis se realiza a partir de los resultados de la encuesta aplicada a la Población Indígena de Palopo en edad fértil (15 – 49 años)

### **PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

- **Hipótesis nula:** La Prevención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva realizada por parte del Profesional de Enfermería NO mejorará el nivel de conocimiento de la población indígena de Palopo en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.
- **Hipótesis alternativa:** La Prevención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva realizada por parte del Profesional de Enfermería SI mejorará el nivel de conocimiento de la población indígena de Palopo en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.

### **DEFINICIÓN DEL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN**

El nivel de significación escogido para la investigación fue del 5% (0,05)

### **ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA**

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba del Chi Cuadrado cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

**Simbología:**

**f<sub>o</sub>** = Frecuencia observada

**f<sub>e</sub>** = Frecuencia esperada.

**COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Para la comprobación de la hipótesis se relacionó dos preguntas de la encuesta realizada y se observó las siguientes frecuencias de respuesta.

3 ¿Ha recibido información sobre Salud sexual y Reproductiva por parte del Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud de Palopo?

Si ( )

No ( )

12 ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?

Si ( )

No ( )

**Frecuencia Observada**

Alternativa	SI	NO	TOTAL
<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>	17	88	<b>105</b>
<b>Método Anticonceptivo</b>	4	101	<b>105</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>189</b>	<b>210</b>

**Tabla N° 23:** Plan de recolección de la información

**Elaboración:** Elisa Salazar.

**GRADOS DE LIBERTAD**

$$(gl) = (F - 1) (C - 1)$$

Dónde:

gl = Grado de Libertad

C = Columnas de la Tabla

F = Filas de la Tabla

Reemplazando:

$$(gl) = (F - 1) (C - 1)$$

$$(gl) = (F - 1) (C - 1)$$

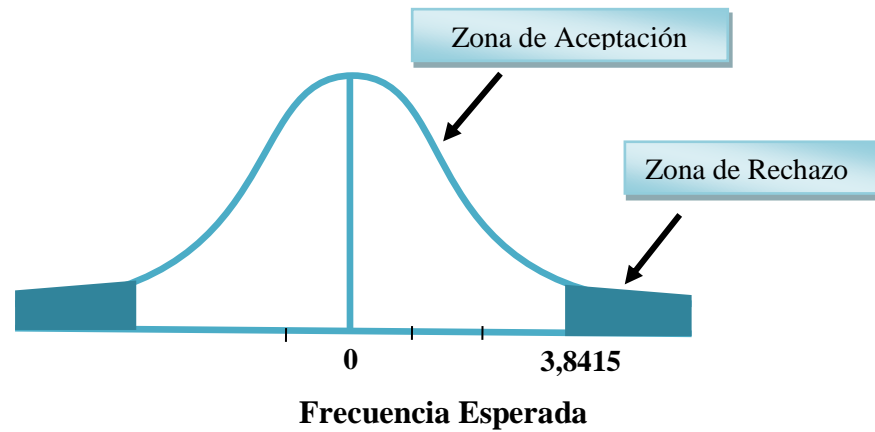
$$(gl) = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$(gl) = (1) (1)$$

$$(gl) = 1$$

### CHI-CUADRADO TABULAR

El valor tabulado de  $X^2$  con 1 grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 es de 3.8415



SI	NO	TOTAL
$(21 \cdot 105) / 210 = 10.5$	$(189 \cdot 105) / 210 = 94.5$	105
$(21 \cdot 105) / 210 = 10.5$	$(189 \cdot 105) / 210 = 94.5$	105
		210

Tabla N° 24: Plan de recolección de la información  
Elaboración: Elisa Salazar.

### Cálculo del Chi-Cuadrado

FRECUENCIAS ESPERADAS				
O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
17	10.5	6.5	42.25	4.02
88	94.5	-6.5	42.25	0.44
4	10.5	-6.5	42.25	4.02
101	94.5	6.5	42.25	0.44
			<b>X<sup>2</sup></b>	<b>9.1</b>

**Tabla N° 25:** Plan de recolección de la información

**Elaboración:** Elisa Salazar.

### REGLA DE DECISIÓN

El valor de  $X^2_t = 3.84 < X^2_c = 9.1$

Por consiguiente se acepta la hipótesis alternativa, es decir que la Prevención Primaria en Salud Sexual y Reproductiva realizada por parte del Profesional de Enfermería SI mejorará el nivel de conocimiento de la población indígena de Palopo en lo referente a Salud Sexual y Reproductiva.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

La formulación de las conclusiones finales tiene relación directa con los objetivos, los análisis en interpretación de los resultados y con la verificación de la hipótesis.

- Se concluye que la mayor parte de los Profesionales de Enfermería no está capacitado en cuanto a temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, y teniendo en cuenta que uno de los principales roles que cumple la enfermera es la educación y la Promoción de los diferentes programas para lograr estilos de vida saludables en su comunidad.
- También se concluye que la población indígena de Palopo tiene deficiente conocimiento de temas Relacionados a sexualidad por tanto el Profesional de Enfermería debe realizar esfuerzos que le ayude a promocionar la Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad a su cargo.
- Al realizar este trabajo investigativo en la comunidad de Palopo se concluye que la población indígena de dicho lugar no pone resistencia a la medicina convencional, al contrario a combinado con la medicina ancestral, y se encuentran prestos para acoger a los diferentes programas de salud que instaure el Ministerio de Salud Pública, por lo tanto será más sencillo para la enfermera introducirse en la comunidad y ejecutar las diferentes actividades para Promocionar la Salud Sexual y Reproductiva.



- Una vez finalizado el trabajo de investigación se concluye que falta sumar muchos esfuerzos por parte del Profesional de Enfermería para conseguir que la comunidad indígena de Palopo goce de una salud Sexual y Reproductiva satisfactoria, libre de peligros y de violencia de género.
- Por último se concluye que es necesario implementar un manual sobre Salud Sexual y Reproductiva traducida al idioma Kichwa, ya que este constituirá un instrumento bibliográfico de mucho aporte educativo para el Profesional de Enfermería para poder capacitar a los habitantes en edad fértil de Palopo; este proporcionara información clara concisa y de fácil lectura; esto pretende un mayor acercamiento de la enfermera hacia la comunidad respetando sus particularidades culturales en este caso su idioma.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar gestiones para que el Profesional de Enfermería acceda a capacitaciones periódicas de temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva, y así poder promocionar de manera adecuada los diferentes programas que se instauran periódicamente.
- Que el Profesional de Enfermería que labora en el Subcentro de Salud busque estrategias que le permitan un acercamiento significativo hacia la comunidad indígena de Palopo sin limitarse por las brechas culturales que existe entre ambas partes.
- Se recomienda que el Profesional de Enfermería que trabaja en áreas rurales debe introducirse en el diario vivir de la comunidad para poder ejecutar sus acciones respetando las particularidades culturales de cada pueblo.
- Se recomienda que el Profesional de Enfermería realice gestiones con las diferentes organizaciones para abastecer el Subcentro de Salud de todos los materiales e insumos que sean necesarios para brindar una atención integral de Salud Sexual y Reproductiva al usuario.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

**6.1.1 Título: “Manual dirigido al Profesional de Enfermería y comunidad Indígena de Palopo sobre Salud Sexual y Reproductiva traducida al idioma Kichwa”**

#### **6.1.2 Institución:**

- Carrera de Enfermería
- Facultad Ciencias de la Salud
- Universidad Técnica de Ambato
- Comunidad indígena de Palopo

#### **6.1.3 Beneficiarios directos**

- Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud de Palopo
- Comunidad indígena de Palopo

#### **6.1.4 Beneficiarios indirectos**

- Subcentro de Salud de Palopo

#### **6.1.5 Ubicación sectorial**

La comunidad indígena de Palopo se encuentra ubicada en la Parroquia Ignacio Flores del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi

#### **6.1.6 Tiempo estimado para la ejecución**

6 Meses

#### **6.1.7 Equipo técnico responsable**

Investigadora, Profesional de Enfermería.

### **6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

En la actualidad existen diferentes problemas relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva, por este motivo es de vital importancia ofrecer servicios de asistencia en Salud Sexual y Reproductiva a toda la población sin distinción de raza, religión o ideología política ya que todas las personas tienen derecho a protección y asistencia. La asistencia a tiempo de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva puede prevenir muertes, enfermedades y discapacidades relacionadas con embarazos no deseados, complicaciones obstétricas y violencia sexual, infección por VIH y una serie de problemas reproductivos.

Los problemas de Salud Sexual y Reproductiva son la principal causa de morbilidad y mortalidad para mujeres en edad fértil. Según datos de la OMS, en 2009, 536.000 mujeres murieron durante el parto, el 99% en países en desarrollo, y hubo 80 millones de embarazos no deseados.

Al realizar esta investigación y la importancia que tiene el Rol de la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad indígena de Palopo, en el periodo Septiembre 2013- Marzo 2014, encontramos que no existe una adecuada Promoción de los diferentes programas instaurados para preservar la salud. Por esta razón acudimos al sector, con el fin de implementar

un Manual sobre temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva para el Profesional de Enfermería y los usuarios, teniendo en cuenta que la población en estudio es Kichwa hablante se lo realizará en este idioma, para que la información obtenida sea significativa y de fácil comprensión.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

La propuesta es importante porque el Manual servirá como material bibliográfico para que la enfermera pueda capacitar a la población indígena de Palopo respetando sus particularidades culturales en este caso su idioma. Mejorará el nivel de conocimientos que tiene la población indígena de Palopo en lo que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva, y así ellos podrán tomar decisiones acertadas de su sexualidad; incluirá información sobre: métodos anticonceptivos, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La propuesta es novedosa y original porque en el Subcentro de Salud si existe Guías y Manuales de Salud Sexual y Reproductiva muy ilustrativas, pero lo que no está implementado es que aquellas estén traducidas al idioma kichwa que es el principal idioma que habla la comunidad.

Es de utilidad porque este manual se quedara en el Subcentro de Salud para que el Profesional de Enfermería pueda hacer uso de ella como material bibliográfico cuando crea conveniente.

### **6.4 OBJETIVOS**

#### **6.4.1 Objetivo general**

- Implementar un Manual dirigida al Profesional de Enfermería y a la comunidad indígena de Palopo con temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva traducido al idioma Kichwa.

#### **6.4.2 Objetivos específicos**

- Sensibilizar a la población indígena de Palopo sobre la importancia de la planificación familiar.
- Orientar a la población indígena de Palopo a que tome decisiones asertivas bien informadas a cerca de su sexualidad.
- Incentivar la importancia de la interacción entre el Profesional de Enfermería con la comunidad.

#### **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La presente propuesta es factible ya que en el Subcentro de Salud actualmente no existe un Manual con temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva traducidas al idioma Kichwa que le permita a la población Kichwa hablante informarse de manera clara sobre este tema, además tomando en cuenta que uno de los roles principales que debe cumplir la enfermera es la educación y la Promoción de los diferentes programas de salud, este Manual será de gran utilidad para este profesional.

Además en las encuestas realizadas se le pregunto a la población si le gustaría recibir información sobre Salud Sexual y Reproductiva en Idioma Kichwa al cual respondieron en su totalidad que sí, por esta razón será más sencillo la implementación de esta propuesta ya que tiene gran acogida por los habitantes.

**La propuesta se basa en una misión, visión y valores.**

**Visión:**

Los habitantes de la comunidad indígena de Palopo ubicado en la Parroquia Ignacio Flores del cantón Latacunga, obtendrán información significativa sobre los temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, ya que la propuesta se la ha realizado considerando sus particularidades culturales y se quedara implementado en el Subcentro de Salud para su uso pertinente.

**Misión:**

Implementar un Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva traducido al idioma kichwa

**Valores:**

- Respetar las diferencias culturales de los indígenas.
- Crear una cultura preventiva que ayude al fomento de la salud en los indígenas
- Motivar al Profesional de Enfermería a buscar estrategias para lograr sus objetivos y metas en las comunidades a su cargo.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

En el mundo actual conviven diferentes concepciones de la sexualidad. La vivencia sexual está atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por la tradición cristiana, por la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, por una nueva forma de concebir a la sexualidad, asociada a la comunicación, la afectividad y placer. A pesar de que el sexo está en primera plana, coexisten los tabúes, prejuicio, la desinformación. Parece que las personas están en un estado de contradicción entre estas concepciones y de superación de conflictos que maduran en una expresión saludable de su sexualidad.

## **Ámbito Educativo Social**

La propuesta planteada pretende introducir estrategias para mejorar el nivel de conocimiento que tiene la población indígena de Palopo en cuanto a temas como: planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos adolescentes, para disminuir la incidencia de esta problemática en la comunidad.

Los contenidos a tratar son los siguientes:

### **Salud Sexual y Reproductiva**

- Definición
- Órganos genitales
- Planificación familiar
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual
- Uso de métodos anticonceptivos

## **6.7. METODOLOGÍA**

- El Manual de Salud Sexual y Reproductiva tendrá contenidos con información sencilla que pueda ser entendida por la gente, la importancia de la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos, entre otros temas que contribuyan a mejorar las prácticas sexuales de la comunidad de Palopo.
- El Manual se lo realizará en idioma kichwa para poderlo difundir en toda la comunidad sin que exista exclusión alguna por razones de diferencia de cultura.



- También el Manual estará ilustrada con gráficos que ayuden a la mejor interpretación de la información.

## **“MANUAL DIRIGIDO HACIA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y COMUNIDAD INDÍGENA DE PALOPO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA TRADUCIDA AL IDIOMA KICHWA”**

### **Introducción**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

### **¿QUÉ ES SEXUALIDAD?**

La sexualidad es un proceso que se construye a lo largo de la vida, rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas (fecundación, embarazo, parto, entre otras). Está en continua transformación e implica la interacción con nosotros mismo y con los demás, tiene que ver con:

- La construcción de roles de género.

- La vivencia de masculinidad y feminidad.
- La identidad (como te defines a ti mismo y como te proyectas con los demás), en las relaciones con tu cuerpo, con tu pareja.

### ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD?

La sexualidad tiene varias funciones que no son únicamente genitales y reproductivas, aquí algunas:

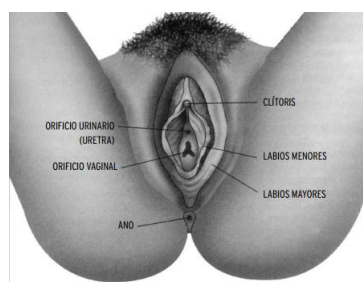
- **Afectiva:** desarrolla nuestra capacidad de amar, es decir, el vínculo con los demás y con una misma.
- **Comunicacional:** es la forma de comunicación de mayor profundidad entre los seres humanos, nos permite expresar afectivos, expectativas y proyectos de vida.
- **Creativa:** potencia la capacidad de creación, en la que intervienen elementos estéticos y lúdicos.
- **Ética:** se sustenta en valores y permite el ejercicio de los derechos humanos.
- **Placentera:** contribuye al bienestar integral de todas y todos, enriquece la personalidad.
- **Procreativa:** se refiere a la opción de dos personas que en forma consciente, informada, libre y responsable, asumen la creación de un nuevo ser.

## ÓRGANOS SEXUALES

### Mujer

#### Órganos externos

Son los órganos vitales que son visibles: o sea ubicados en la parte externa del cuerpo.



**El pubis:** es una zona de forma triangular que consiste en una especie de almohadilla cubierta por vellos en las mujeres adolescentes y adultas. También es llamada Monte de Venus en referencia a Venus, diosa romana del amor.

**La vulva:** está justo debajo del pubis, contiene los labios mayores, los labios menores y el clítoris.

**Los labios mayores:** son los pliegues de piel morada que cubren y protegen a los orificios de la uretra y de la vagina. A los costados de los labios mayores crece el vello púbico.

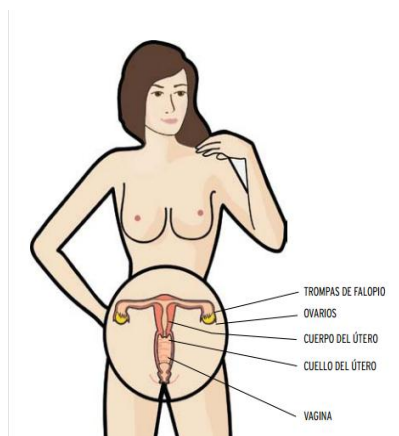
**Los labios menores:** están en el interior de los mayores. Los dos labios de piel son delgados y no tienen vello. Para muchas mujeres constituye una fuente importante de sensaciones placenteras.

**El clítoris:** es la parte más sensible y se localiza justo por debajo del punto de unión superior de los labios internos. Es como un pequeño botón y su función es

recibir y concentrar placer sexual. Debajo del clítoris se halla el orificio urinario (por donde sale la orina) y debajo de éste, el orificio vaginal.

## Órganos internos

**La vagina:** es un tubo que tiene la capacidad de ensancharse, adaptándose al tamaño del pene durante la penetración sexual y al tamaño del bebé durante el parto. En su interior está el himen, una fina membrana que puede desgarrarse y sangrar por alguna caída o durante las primeras relaciones sexuales.



**El útero:** es un pequeño órgano del tamaño y forma de una pera invertida. Está formado por un músculo muy potente llamado miometrio, y un revestimiento interno conocido como endometrio. En el interior del útero es donde se desarrolla el embrión hasta el nacimiento del bebé.

**El cuello del útero:** es la parte inferior del útero y está conectado con la parte superior de la vagina. Por allí sale la menstruación y también ascienden los espermatozoides durante las relaciones sexuales. También por allí pasa el bebé en el momento del parto. Si la mujer introduce un dedo en su vagina hasta el fondo puede tocar el cuello del útero (que es algo parecido a la sensación de tocarse la punta de la nariz).

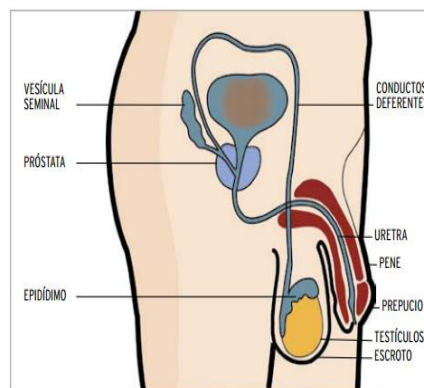
**Los ovarios:** son dos órganos del tamaño de una almendra, ubicados a cada lado del útero, que se encargan de la producción de las hormonas sexuales femeninas

(estrógenos y progesterona). A su vez, contienen los óvulos que maduran cada mes en su interior. Los ovarios permanecen activos hasta la menopausia.

**Las trompas de Falopio:** son dos conductos que nacen a cada lado del útero. Sus extremos poseen una especie de flecos que capturan al óvulo cuando sale del ovario y lo transportan hacia el interior del útero. En las trompas, el óvulo puede ser fecundado si se encuentra con un espermatozoide y así ocurre el embarazo.

## Hombre

### Órganos externos



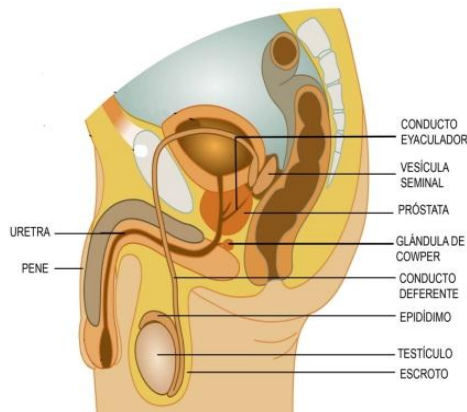
**El pene:** es un órgano cilíndrico de tamaño variable. A pesar de algunas creencias, el tamaño del pene no influye en el placer ni en su funcionamiento durante las relaciones sexuales. En su interior se encuentra la uretra (el conducto por donde sale el semen y la orina) y los cuerpos cavernosos que son los encargados de la erección, que se llenan de sangre durante la excitación y así aumentan el volumen del pene.

**El glande:** o cabeza, se ubica en la punta del pene y es muy sensible.

**El prepucio:** una piel muy fina que protege el pene y que se corre hacia atrás durante la erección. A algunos varones, por motivos médicos o por costumbres religiosas (como en la cultura judía) se les hace una intervención quirúrgica llamada circuncisión que consiste en quitar el prepucio.

**El escroto:** es una bolsa de piel fina que se ubica debajo del pene y que recubre, contiene y protege a los testículos.

## Órganos internos



**La uretra:** es el tubo que conduce la orina y el semen hacia el exterior del cuerpo.

**Los testículos:** son ovalados y en un adulto miden aproximadamente 4 cm de largo por 2.5 cm de ancho. Normalmente un testículo cuelga un poco más que el otro. Los testículos son las glándulas sexuales masculinas encargadas de producir la hormona sexual masculina, la testosterona. Por acción de esta hormona a partir de la pubertad comienzan a producirse los espermatozoides.

**El epidídimo:** es una red de tubos que se adhiere a la superficie de cada testículo, donde terminan de madurar los espermatozoides.

**Los conductos deferentes:** son conductos a los que llegan los espermatozoides cuando han alcanzado la madurez. Cada conducto tiene aproximadamente unos 30 cm de largo.

**Las vesículas seminales:** producen un líquido nutritivo para los espermatozoides. Las vesículas seminales tienen un orificio que las une con los conductos deferentes.

**La próstata:** produce también un líquido que alimentará a los espermatozoides, además de lubricarlos y facilitar su movilidad. Dicho líquido constituye aproximadamente el 30% del fluido seminal (el líquido que sale por el pene durante la eyaculación).

**Las glándulas de Cowper:** se encuentran debajo de la próstata. Cuando el hombre está excitado, estas glándulas liberan unas gotas de fluido que aparecen en la punta del pene antes de la eyaculación (fluido pre eyaculatorio) que pueden contener espermatozoides. Por lo tanto, el método de cuidarse “acabando afuera” no es un método seguro para prevenir el embarazo.

### **¿Qué es la planificación familiar?**

La planificación es todo aquello que hace posible que las personas y las parejas decidan sobre su vida sexual y su vida reproductiva:

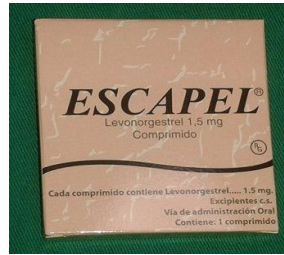
- Si desean tener hijos o no hacerlo
- Planificar cuántos hijos tener
- Planificar cuándo tenerlos.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

**Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)** La anticoncepción oral de emergencia (AOE) son pastillas anticonceptivas que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo, luego de una relación sexual no protegida.

Se debe tomar la anticoncepción oral de emergencia lo antes posible después de haber tenido una relación sexual sin protección. Es mucha más efectiva si se la utiliza durante las primeras 72 horas (3 días) después de la relación sexual sin protección pero se puede utilizar hasta 120 horas después.

## Existen dos presentaciones de Anticoncepción Oral de Emergencia:



**1 SOLA PASTILLA:** Se debe tomar lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección. Se puede utilizar hasta 120 horas después (5 días) de la relación sexual de riesgo

**2 PASTILLAS:** Se debe tomar 1 pastilla lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección y la siguiente pastilla a las 12 horas de la primera toma. Se puede utilizar hasta 120 horas después (5 días) de la relación sexual de riesgo.

### ¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?

- Brindan una segunda oportunidad de prevenir el embarazo
- Se pueden utilizar cuando falló o se utilizó mal el método anticonceptivo (se rompió el condón, se olvidó de poner la inyección, no se tomó las pastillas anticonceptivas, entre otros).

### Condón masculino



Es una funda de látex, que se coloca sobre el pene erecto (duro) e impide la unión del óvulo con el espermatozoide.



### **¿Por qué algunas parejas prefieren este método?**

- No tiene efectos secundarios
- Te permite estar doblemente protegido de ITS y VIH/Sida y de un embarazo no planificado
- Es de fácil acceso

### **La efectividad del condón depende de su uso correcto.**

La efectividad para prevenir un embarazo es del 98% si se lo utiliza correctamente. La efectividad para prevenir el VIH/Sida y las ITS cuando se los usa correcta y consistentemente.

### **Información Clave**

- Utiliza un condón por cada relación sexual. Los condones no son reutilizables
- Se pueden combinar con otros métodos anticonceptivos para tener doble protección. (excepto con el condón femenino)
- Se deben utilizar desde el inicio de la relación sexual hasta el final para mayor protección.

### **Condón femenino**



Es una funda que se introduce en la vagina que cubre la zona genital e impide la unión del óvulo con el espermatozoide. Se puede colocar hasta 8 horas antes de la relación sexual.

### **¿Por qué algunas parejas prefieren este método?**

- Permite estar doblemente protegido de ITS y VIH/Sida y de un embarazo no planificado
- Tiene una textura suave y húmeda que brinda mayor naturalidad que el condón masculino durante la relación sexual.

### **La efectividad del condón depende de su uso correcto.**

La efectividad para prevenir un embarazo es del 95% si se lo utiliza correctamente. Cuando se los utiliza de manera correcta en cada acto sexual, los condones femeninos reducen el riesgo de infección con ITS, incluyendo VIH.

### **Información Clave**

- Se pueden combinar con otros métodos anticonceptivos para tener doble protección. (excepto con el condón masculino)
- Utiliza un condón por cada relación sexual. Los condones no son reutilizables
- Utiliza un condón por cada relación sexual. Los condones no son reutilizables
- Se deben utilizar desde el inicio de la relación sexual hasta el final para mayor protección.

## **T hormonal**



Es un pequeño dispositivo plástico en forma de T que se coloca en el útero de la mujer. Libera pequeñas cantidades de una hormona artificial llamada levonorgestrel (la misma que se utiliza en las pastillas anticonceptivas y en las inyecciones anticonceptivas).

Se requiere de un proveedor específicamente entrenado para insertar y retirar la T Hormonal. La mujer no puede comenzar o dejar este método por su cuenta. Este método es efectivo puede durar hasta por 5 años.

### **¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?**

- Reduce los cólicos menstruales
- Una vez insertado, la mujer debe acudir a sus controles periódicos, ayuda a regularizar el periodo menstrual.

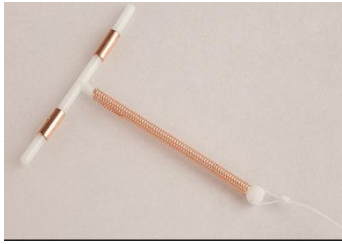
### **Efectividad**

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: 99% de eficacia para prevenir un embarazo.

### **Información clave**

No previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Hay que utilizarlas en combinación con un condón masculino o femenino para estar protegidos.

## **T de cobre**



Es un pequeño dispositivo plástico en forma de T cubierto de cobre que se coloca en el útero de la mujer. Impide que los espermatozoides se junten con el óvulo.

Se requiere de un proveedor específicamente entrenado para insertar y retirar la T de cobre. La mujer no puede comenzar o dejar este método por su cuenta.

Este método puede durar entre 5 y 10 años.

### **¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?**

- Es un método de larga duración (hasta 10 años)
- Una vez insertado, la mujer debe acudir a sus controles periódicos, es un método discreto, que no implica una acción diaria.

### **Efectividad**

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: 99% de eficacia para prevenir un embarazo.

### **Información clave**

No previenen infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Hay que utilizarlas en combinación con un condón masculino o femenino para estar protegidos.

## **Implante subdérmico**



Son pequeñas varillas flexibles que se colocan en la parte superior interna del brazo de una mujer. Es un método hormonal que espesa el moco cervical para impedir la unión de óvulo y espermatozoide.

Se requiere de un proveedor específicamente entrenado para insertar y retirar el implante. La mujer no puede comenzar o dejar los implantes por su cuenta. El implante tiene una duración de 3 a 5 años.

### **¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?**

- No requieren que la usuaria haga nada una vez que se colocó el implante
- Previene el embarazo muy eficazmente
- Es un método de larga duración

### **Efectividad**

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración: 99% de eficacia para prevenir un embarazo.

### **Información clave**

No previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Hay que utilizarlas en combinación con un condón masculino o femenino para estar protegidos.

## Inyecciones



Es un método hormonal que previene la ovulación temporalmente. Existen dos tipos de inyecciones.

- **Inyecciones Mensuales (1 MES).** Un profesional de la salud debe colocarlas cada 30 días. Se administra generalmente en las nalgas.
- **Inyecciones Trimestrales (3 MESES).** Un profesional de la salud debe colocarlas cada 90 días. Se administra generalmente en las nalgas.

Puede anotar la fecha de su próxima inyección en su calendario, para que no se le olvide.

### ¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?

- No requieren de ninguna acción diaria
- Son privadas: Nadie se da cuenta que una mujer utiliza anticoncepción.
- En muchas mujeres se suspende el sangrado menstrual

### Efectividad

Del 99 al 97% de eficacia para prevenir un embarazo. Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo. La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad: El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

## Información clave

No previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Hay que utilizarlas en combinación con un condón masculino o femenino para estar protegidos.

## Pastillas anticonceptivas

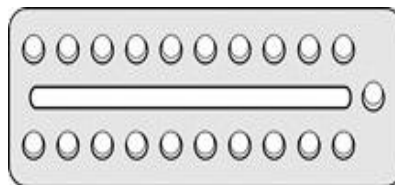


Es un método hormonal que previene la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). Las pastillas anticonceptivas vienen en dos presentaciones:

### Empaque de 28 pastillas

Se toma una pastilla todos los días a la misma hora, se tenga relaciones sexuales o no. Una vez que termine todas las píldoras del empaque, empiece uno nuevo al día siguiente.

### Empaque de 21 pastillas



Se toma una pastilla todos los días a la misma hora, se tenga relaciones sexuales o no. Una vez que termine todas las píldoras del envase, espere 7 días antes de empezar uno nuevo.

## ¿Por qué algunas mujeres prefieren este método?

- No interfieren con las relaciones sexuales.
- La mujer puede controlar el método.
- Reduce los problemas relacionados con el sangrado menstrual y los cólicos menstruales.

## Efectividad

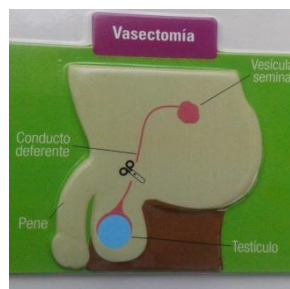
Del 99% al 97% de efectividad para prevenir un embarazo. Cuando no se cometen errores al tomar la píldora, hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el método. La efectividad depende de su buen uso. Si se olvida de tomar las pastillas, se puede producir un embarazo.

## Información clave

No previenen la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Hay que utilizarlas en combinación con un condón masculino o femenino para estar protegidos.

## MÉTODO ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

### Vasectomía



Consiste en bloquear o cortar los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado.



Todos los hombres pueden someterse a esterilización masculina. No existe ninguna condición que haga que un hombre no pueda someterse a este proceso

### **¿Cuándo optar por este método?**

Este es un método anticonceptivo permanente. Una vez que se realiza los hombres no podrán tener hijos. El hombre tiene que estar seguro de querer realizársela ya que una vez realizado el procedimiento la fertilidad no regresa.

Si el hombre no quiere tener hijos permanentemente o ya no quiere tener más hijos de los que ya tiene, puede optar por este método.

### **Efectividad**

Tiene un 99% de efectividad cuando se cumplen 3 meses de habérselo realizado. Durante los 3 primeros meses hay que usar un condón.

En el correr del primer año ocurren algunos embarazos porque la pareja no usa condones u otro método eficaz consistente y correctamente en los primeros 3 meses, antes de que la vasectomía sea plenamente eficaz.

### **Información Clave**

La esterilización masculina es un método seguro y eficaz.

- No se extirpan los testículos. En la vasectomía se bloquean los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos. Los testículos quedan en su lugar.
- No disminuye el impulso sexual.
- No afecta la función sexual. La erección del hombre tiene la misma firmeza, dura lo mismo y eyacula igual que antes.

- No hace que el hombre engorde o se debilite, ni lo hace menos masculino, o menos productivo.
- No provoca ninguna enfermedad más adelante en la vida.
- No impide la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

### **Ligadura de trompas**



Consiste en cortar o bloquear las trompas de Falopio de esta forma los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides. Todas las mujeres pueden someterse a esterilización femenina. No existe ninguna condición que haga que una mujer no pueda someterse a este proceso.

### **¿Cuándo optar por este método?**

Este es un método anticonceptivo permanente. Una vez que se realiza las mujeres no podrán tener hijos. La mujer tiene que estar segura de querer realizársela ya que una vez realizado el procedimiento la fertilidad no regresa.

Si la mujer no quiere tener hijos o si la mujer ya no quiere tener más hijos de los que ya tiene, puede optar por este método.

## **Efectividad**

Menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el correr del primer año después del procedimiento de esterilización. Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia.

## **Información Clave**

- La esterilización femenina es un método seguro y eficaz.
- No debilita a la mujer
- No provoca dolor prolongado de espalda, útero o abdomen.
- No se extirpa el útero ni lleva a la necesidad de hacerlo.
- No provoca desequilibrios hormonales.
- No provoca sangrado más abundante ni irregular, ni produce más modificaciones del ciclo menstrual de la mujer
- No provoca alteraciones del peso, el apetito, o el aspecto.
- No modifica el comportamiento sexual de la mujer ni su impulso sexual.

## **ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL**

### **¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?**

Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunas ITS como el VIH y la Sífilis, también se

pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.

**¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más comunes?**

<b>ORIGEN DE ITS MÁS COMUNES</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>ALGUNAS CONSECUENCIAS</b>
<b>Bacterias</b>	<b>Gonorrea</b>	Daño en algunos órganos reproductores. Esterilidad en hombres y mujeres
	<b>Clamidia</b>	En hombres: infertilidad y problemas en próstata, en mujeres: endometritis, embarazo ectópico o infertilidad.
	<b>Sífilis</b>	Si no controla puede provocar trastornos mentales, ceguera anomalías cardiacas y trastornos neurológicos hasta la muerte.
<b>Virus (las más graves )</b>	<b>Herpes genital</b>	Dolor a causa de las úlceras, dolores en espalda, hinchazón de las diferentes glándulas del cuerpo en las ingles.
	<b>HPV-Virus del Papiloma Humano</b>	Provoca verrugas genitales y da origen al cáncer de cuello uterino que puede ser mortal.
	<b>VIH-virus de inmunodeficiencia adquirida</b>	Da origen al Sida después de una serie de enfermedades, conduce la muerte.
	<b>Hepatitis B</b>	Cirrosis del hígado, cáncer del hígado. Puede desarrollar en una infección crónica y puede causar la muerte. La infección en recién nacido puede causar hepatitis crónica, cirrosis y cáncer del hígado.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR



### Wawata mana charinapak llakayhillay

Wawata ama charinamanta rimay shuk yanapay pastillami tiyan upyana chayka ama chichu sakirichun chaytaka yumashka kipami upiana kan, chaytaka kimsa punlla kipapash upiy ushanmi, shinapsh warmillami upiana kan.



### ¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?

- Kayka chichu sakirinatami musyanan.
- Chaytaka shinapash kutishuk tarinakuna mana allikanamatani charina, kay condon nishka llikirinamanta inyeccion mana hapimanatami kaytaka upiana kan.

### Karipak rikuna



Ullu ally shayakupimi churana kan chayka shuk wakichina shinallami kan chayka wawatukunata ama yallichun.

**¿Imamanta ishkantik tukushkakunaka chay metodonishkata akllan?**



Kay allimi mana ima na allika rikurinchu shinapash mana chichu sakirinallachu, shinapash chayka ashka allimi kay ama apankarata charichun.

**kay condon nishikaka allimy churana kan.**

Ally churashpa yumakpika mana chichuchinkachu shinapsh kay warmipak karaktapash ashkatmi yanapanka , allimi churanata yachana kan

**Achkyachyna**

Chay condon mishkataka nama kutin churanachu shuk muyuy churashpaka sitanallami Kutichuk metoduskunawanpash kati ushanmi. Ña kallarinkapakmi chaytaka churachina kan tukuchinakama.

**Warmipak condon nishkapashmi tiyan**

Kayka shuk wakichina shinallami kan chaytaka warmipak vajimapimi churana pusak saylla ñauparishtimi.

**¿Imamanta ishkantik tukushkakunaka chay metodonishkata akllan?**

Mana chichu sakirinkapak, shynapash chayka ashka allimi kay ama apankarata charichun, chayka rikuchimi ñutu ñutumi kan mana chinchichuchurana .

**kay warmypak condon nishikaka allimi kan.**

Ally churashpa yumakpika mana chichuchinkachu shinapsh kay warmipak aparaktapash ashkatmi yanapanka pusak chunka iskunmi alli kan , shinapash allimi churanata yachana kan.

### **Willachina Achikyachna**

Chay condon mishkataka nama kutin kutinka churanachu shuk churashpaka sitanallami kan.Kutichuk metoduskunawanpash kuydan ushanmi.Ña kallarinkapakmi chaytaka churana kan tukuchinaman.

### **T hormonal**



Kutishuk llankayhillaymantapash rikuchishun shuk homonas mishkam kan chaytaka warmipak chupilla ukupimi churana kan.

Ña warmi mana munashpaka anchuchichinallami kan pishka watakamami tiyan kipaka kutishukwa kati ushanallami.

### **¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?**

- Warmipak yawar uryashkapi nanayta uchukyachinchun
- Chayta churachishka kipaka hanpik mashimanmi chayana kan alli mana allita rikuchun kayka sinchitami tiyarinka kaywanka mana chichu sakirinallachu kan ashka warmi kunami kaywan katinkun.

### **Willachina Achkyachina**

Kayka apankarataka mana kuyanchu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay T nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinachu kan.

## **T de cobre**



Shuk uchilla churachina warmipak ukupi chayka churana chayka mayushkami kan, chayka wawatukunata anchuchinmi ña mana chay ushanchu.

Ña chayta anchuchishka kipaka , warmika kutishuk metodos kunawanpash kati ushanmi mana manchanachu

### **¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?**

- Kayka chunka watakamak kashkamantami akllan
- Chayta churachishka kipaka hanpik mashimanmi chayana kan alli mana allita rikuchun kayka sinchitami tiyarika kaywanka mana chichu sakirinallachu kan ashka warmi kunami kaywan katinkun.

### **Willachina Achkyachina informacion**

Kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay T nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinachu kan.

### **Implante subdérmico**



Chayka uchilla kaspi shiallami kan chaytaka warmipak rikra carapimi satina kan chayka hormonas niskakunatami mana yallichun sakin, shinapash ña na wawaka



tukunkachu. Kay warmipak churachinaka tiyanmi kinsa wata shinapash pishka watapashmi tiyan chay watakunata ña na wawata charinkachu.

### ¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?

- Ña chayta churachishpaka warmika mana manchanhahu chichu sakirinataka
- Mana chichunkallachu chayta llukchina kamaka
- Ashka watakamami kan
- Tawka wawa mana charinapakmi alli kan
- Tukuy warmikuna katikushka mantaka shullami chichu sakirinka nin

### Willachina Achkyachina informacion

Kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay nishkawan katikushpapis condontaka mana sakinachu kan.

### Inyecciones



Kayka musyanayachinmi wawatukunata yallichun Ishkay kutin inyecion nishkami tiyan.

- Shuka killallami tiyan kaytaka yachak mashwanmi churachina kan

- Kutishukka kimsa killapakmi tiyanchaytapash yachak mashillatikmi churana kan
- Chaytaka ama kunkarishpallami churachina kan

### **¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?**

- Punchan punchan imatapash mana rikuchichu chaymantani caytaka akllan shinapash pipash mana rikunachu
- Wakin warmikunapika yawarka mana uriyankachu hakarinkami
- Kayka chichu sakirnatami nusyanan imawara shuk warmi chata churachishpaka ña na wawataka charinkachu.

### **Wyllachina Achkyachina informacion**

Kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinachu kan.

### **Pastillas**

#### **Wawata ama charinamanta rimay**

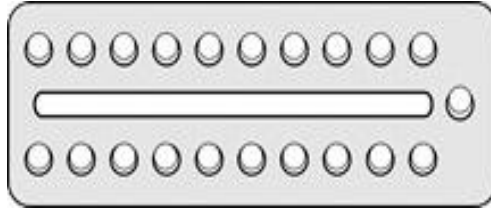
Shuk rikurayay pastillami tiyan upiana chayka ama chichu sakirichun chayka ishki shinami shamun.

#### **Shuk maytupika ishki chukka pusakmi shamun**



Chaytaka tukuy pullami upyana kan mana sakinachu shipash mana kukanachu kan, ña chuk maytuta tukuchishpaka tutishuk maytutami katina kan.

### **Shuk maytupika ishki chukka shuk shamun**



Chaytaka tukuy pullami upyana kan mana sakinachu shipash mana kukanachu kan, ña chuk maytuta tukuchishpaka kipaka sukta punchatami shuyana kan hayta ña shyashka kipaka ña upiashpa katinallami.

### **¿Imamanta shuktik warmikunaka kayta akllan ?**

- Kariwan tuparinata munanata mana kichunachu chaymantami kaytaka akllashka
- Warmipak yawar uriyapika wiksa nanaytapash uchukyachinmi.
- Mana panatarishpalla upiakpika mana chichu sakirinkachu tukuy warmikuna kay katikunaka mana chichushkachu tukuy chaykunamantaka shukllami chichushka nin shinapash ama kunkarishpami upiana

### **Wyllachyna Achkyachyna informacion**

kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinachu kan.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

### Vasectomía



### Karipak wawatukuna ama yallichunmi pitina

Kaytaka wawatukunata ama yallichunmi harkan karipak ullumanta ña na yalli ushankachu. Tukuy karikuna kayta nishpaka hapi ushankallami

### ¿Imawara kay metudunishkataka hapy ushan ?

- Kayka rurachishpaka wañunakama mana wawataka charinkachu
- Kayta rurachinkapaka karika alli yuyashkallami kana kan, kuntika mana wawataka charinkachu.
- Chay kipaka kimsa killatami condon nishkawan rikurayana kan. mana chawan yupashpaka wawata ruray yallikallami

### Wyllachyna Achkyachyna informacion

- Chayka rurachishpaka wañunakama mana wawataka charinkachu
- Karipak ullumanta wawa yallinataka ña alli harkarishkami sakirin.

- Kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinchu kan.
- Karipak munanaytaka mana chinkarinkachu.

### **Ligadura**



Warmipak wawa wiñanata pitishpami sakinchu chay kipaka espermatozoede nishkaka na yaykunchu.

Makan warnikuna munashpaka rurachik ushanallami kan mana manchanachu shinapash ña tukuy watakuna ña wawatana mana charinkachu.

### **¿Imawara kay metudunishkataka hapi ushan ?**

Kayka mana wawata charishanishpami hapi ushan rurachishpaka wañunakama mana wawataka charinkachu.

Kayta rurachinkapaka warmika alli yuyashkallami kana kan, kutika mana wawataka charinkachu.

Chay kipaka kimsa killatami condon nishkawan rikurayana kan. mana chawan yupashpaka wawata ruray yallikallami

### **Willachina Achkyachina informacion**

- Warita ana ñutuyachinkachu

- Na wiksa , pupillaka nanayka hapinkachu
- Chayka rurachishpaka wañunakama mana wawataka charinkachu
- Kayka apankarataka (VIH sida) mana harkankachu chayka ashkami runapak unkuy chayanka kay nishkawan katikushpapish condontaka mana sakinachu kan.
- Warmipak munan mana chinkarinkachu.

## 6.7 MODELO OPERATIVO

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Fase 1: Acercamiento al Profesional de Enfermería que labora y a la comunidad	Asistir al Subcentro de Salud de Palopo	Mejorar los niveles de conocimiento que posee sobre Salud Sexual y Reproductiva Profesional de Enfermería y la comunidad	Elaboración de un Manual dirigida hacia el Profesional de Enfermería y comunidad indígena de Palopo sobre Salud Sexual y Reproductiva traducida al idioma kichwa.	Investigadora
Fase 2: Introdutoria	Preparar las dinámicas para el foro.	Crear un ambiente propicio y de confianza entre los Profesionales de Enfermería.	Socialización grupal	Investigadora
Fase: 3 Planificación	Recolección de la información científica.	Determinar el Rol que desempeña el Profesional de Enfermería en cuanto a la Prevención Primaria de Salud Sexual y	Observar si el Profesional de Enfermería está capacitado para educar a la población en temas referentes a educación sexual y reproductiva.	Investigadora

	Realizar un Manual para el Profesional de Enfermería sobre Salud Sexual y Reproductiva y para la comunidad indígena de Palopo y hacerles la entrega de este traducido al idioma kichwa.	Reproductiva en los habitantes de Palopo.	Organización con los Profesionales del Subcentro de Salud para hacer la entrega del Manual.	
Fase 4: Ejecución	Presentación del Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva traducida al idioma kichwa	Garantizar un aprendizaje tanto de Profesional de Enfermería como de la comunidad en un 90% a 100%	Incentivar a que el Manual lo usen.	Investigadora
Fase 5: Evaluación	Evaluar el aprendizaje alcanzado.	90%-100% de la captación	Evaluación después de la presentación del Manual para resolver inquietudes.	Investigadora

**Tabla N° 26:** Modelo Operativo

**Elaboración:** Elisa Salazar.



## 6.9 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la siguiente investigación es crear un Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva para el Profesional de Enfermería y habitantes de la comunidad de Palopo traducida al idioma Kichwa, para que de este modo la enfermera pueda hacer uso de este como fuente bibliográfica para impartir educación a los habitantes de la comunidad respetando su idioma.

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la implementación de un Manual para el Profesional de Enfermería y para la población indígena de Palopo en idioma Kichwa

La siguiente propuesta será analizada por la Lic. MSc. Fabiola Chasillacta, Tutora de la Investigación y por La Lic. Carmen Urrutia (Enfermera Rural) del Subcentro de Salud de la comunidad de Palopo, para evaluar si la presente propuesta contribuirá a que la enfermera desempeñe un papel importante en la Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva en la comunidad indígena de Palopo.

## 6.10 RECURSOS

<b>Recursos institucionales</b>
Centro de Salud N. 1 de Latacunga. Subcentro de Salud de Palopo Universidad Técnica de Ambato

<b>Recursos Humanos</b>
Investigadora: Elisa Maribel Salazar Riera, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Tutora: Lic. Fabiola Chasillacta. Lic. Carmen Urrutia (Enfermera Rural del Subcentro de Salud de Palopo) Licenciadas de enfermería de estas áreas de salud.

<b>Recursos Materiales</b>
<b>Recursos Tecnológicos</b>
Computadora
Impresora
Internet
Memory Flash
<b>Suministros de Oficina</b>
Hojas
Copias
Carpetas
Lápiz, esferos, borrador.

### 6.11 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Descripción	Valor
Material de escritorio	80,00
Transporte	50,00
Material didáctico	100,00
<b>Total</b>	<b>230,00</b>

### 6.12 CRONOGRAMA

Tiempo de actividades	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios												
Entrega de oficios												
Recepción de resultados de Oficio												
Entrevista con la Lic. Carmen Urrutia líder												

del Subcentro de Salud de Palopo												
Planteamiento de la propuesta												
Entrega del planteamiento de la propuesta												

**Tabla N° 27:** Cronograma

**Elaboración:** Elisa Salazar

### 6.13. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para determinar si el Manual ha servido para mejorar “El Rol de la enfermera en Prevención Primaria de Salud Sexual y Reproductiva de los habitantes de Palopo” se procederá:

- A observar al Profesional de Enfermería y encuestar a los habitantes de la comunidad de Palopo, antes de implementar el Manual para determinar si la enfermera realizan actividades ayuden a la Promoción de Salud Sexual y Reproductiva.
- El Manual que se realizará, serán revisados junto con la Tutora y la Lic. Carmen Urrutia (Enfermera rural del Subcentro de Palopo), con el fin que su contenido sea aceptado.
- Se conversará con el Profesional de Enfermería en cuanto al Manual, y se descartará cualquier duda existente en dicho profesional mejorando así sus conocimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Altamira, Alfredo. (2007) *“Educación Sexual en la Escuela. Una Experiencia Inspiradora”*. Primera Edición. Ediciones Don Bosco. Argentina.
- Anchundia, Paola. (2008). *“Cosmovisión indígena hacia la Salud”*. Tesis Pregrado. Bolivia\_ La Paz.
- Cantú, Eloisa. (2009).”Evolución de los pueblos indígenas en América”. Edición medica panamericana. Primera Edición. México- D.F.
- Leal, Sergio. (2008) *“Relaciones interpersonales, diversidad del grupo y diversidad individual”*. Sexta Edición. Editorial paraninfo .Pág. 217-231.
- León, Gindin. (2008). *“La sexualidad responsable”*. Tesis Sobre Reproducción. Buenos Aires. Pág. 7-8.
- Leoni, A., & Martellotto G. (2008) *“Revista de salud pública”*. Edición especial N° 2: II Jornadas Internacionales de salud Pública. Madrid-España.
- Morales, T. (2011). *“Pueblos indígenas del Ecuador”*. Tesis de grado. Universidad de Machala. Pág. 65.
- Parellón, Diango. (2006) *“Sexualidad, Una educación sico-sexual centrada en la persona”*. Primera Edición. Ediciones Don Bosco Argentina.

- Romero Salazar, Leonardo. (2007). “*Planificación Familiar y regulación responsable de la fecundidad*”. Primera Edición. Editorial Harcourt S.A

## LINKOGRAFÍA

- Aguilar, David. (2012). “*El Modelo de Atención Integral de Salud*”. Pág. 2. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Brito, Constantino. (2007). “*Enfoque dimensional a los Pueblos indígenas*”: Evaluación hacia la salud. Disponible en: <file:///C:/Users/Marypc/Downloads/servicios%20salud%20zonas%20indigenas.pdf>
- Brunner, Immanuel (2007). “*Salud indígena y derechos humanos Manual de contenidos*”. Pág. 34. Disponible en: <http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/campana%20indigena/salud%20indigena.pdf>
- Chulde, Paola & Sarzosa, Jessica. (2011). “*Cosmovisión cultural de la salud sexual y reproductiva y su repercusión en adolescentes de etnia indígena de la comunidad la calera cantón Cotacachi*”. Pág. 53. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1241/2/06%20ENF%20456%20GUIA.pdf>
- Custode, Paolo. (2009). “*Grupos Étnicos Del Ecuador*” Disponible en: <http://gruposetnicosute2013.blogspot.com>
- Dapuez, Mariana. (2009). “*Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Los Guasos Córdoba, Argentina: visibilizando la inequidad de género*”. Pág. 11. Disponible en: <http://www.prigepp.org/pdf/12102312502136.pdf>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA.

- **SCIENCEDIRECT:** Río, Isabel, Adela, castellano. (2010). “*Indicadores de salud reproductiva y perinatal en mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Cataluña y en la comunidad Valenciana*”. Gaceta Sanitaria, Volumen 24, Issue 2, Pages 123-127. Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003641>
- **SCIENCEDIRECT:** Hernández; Martínez, Antonio. (2009). “*Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos*”. Enfermería Clínica, Volumen 19, Issue 3, Pages 121-128. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862109000187>
- **SCIENCEDIRECT:** López del Burgo, Cristina. (2006). “*Conocimiento de los mecanismos de acción de los métodos de planificación familiar*”. Proceso de Obstetricia y Ginecología, Volumen 49, Issue 8, Pages 424-433. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501306726310>
- **SCIENCEDIRECT:** Tramontana, Enzamaría. (2013). “*Discriminación y violencia de género. Aportes del sistema interamericano de derechos humanos*”. Estudios avanzados de derechos Humanos. Pages 465- 485. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/book/978855268812>
- **SCIENCEDIRECT:** González, Carolina (2009). “*Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes*”. Enfermería clínica, volumen 19, Issue 4, Pages 221-224. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086210900103X>

- **SCIENCEDIRECT:** Gallardo, M (2008). “*Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno*”: Atención Primaria de Salud, Volumen 33, Issue 7, Pages 374-380. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02126567/33/7>

# ANEXOS



**ANEXO N. 1**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACION INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD  
FÉRTIL (15 A 49 AÑOS)**

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

La presente encuesta es parte de un Proyecto de tesis de la Universidad Técnica de Ambato, de la Carrera de Enfermería, acerca de **“ROL DE ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN INDÍGENAS”**. Sus respuestas serán manejadas de manera confidencial y solo se utilizarán con fines de investigación. De antemano agradezco su tiempo y colaboración.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Fecha:.....

Edad:.....

Ocupación:.....

**Sexo:**

Masculino ( )

Femenino ( )

**Estado civil:**

Soltero ( )

Casado ( )

Unión libre ( )

Divorciado/a ( )

Viuda/o ( )

**1. ¿Cuál es el último año de escolaridad?**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Universidad ( )

**2. ¿Cuándo tiene algún problema de salud donde quien acude?**

Curandero ( )

Brujo ( )

Subcentro de salud ( )

**3. ¿Ha recibido información sobre Salud Sexual y Reproductiva por parte del Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud?**

SI ( )

No ( )

**Si su respuesta es No**

**4. ¿Le gustaría que el Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud le imparta información sobre Salud Sexual y Reproductiva?**

Si ( )

No ( )

**5. ¿Hace usted uso del dispensario de preservativos que existe en el Subcentro de Salud?**

Si ( )

No ( )

**6. ¿El Subcentro de Salud cuenta con todo los insumos necesarios para brindarle atención de calidad en lo que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva?**

Si ( )

No ( )

**7. ¿Es tratado con respeto por parte del Profesional de Enfermería cuando acude al Subcentro de Salud para resolver sus inquietudes de Salud Sexual y Reproductiva?**

Si ( )

No ( )

**8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que presta la enfermera en cuanto a la educación de Salud Sexual y Reproductiva?**

Si ( )

No ( )

**9. ¿Para usted que significa sexualidad?**

Pecado ( )

Derecho ( )

Etapa normal del desarrollo ( )

Tener hijos ( )

**10. ¿El Profesional de Enfermería del Subcentro de Salud le ha hablado sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos?**

Si ( )

No ( )

**Si su respuesta es no**

**11. ¿Le gustaría que el Profesional de Enfermería le imparta información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos?**

Si ( )

No ( )

**12. ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?**

Si ( )

No ( )

**Si su respuesta es Si**

**13. ¿Usted puede hacer la libre determinación sobre el uso de anticonceptivos o necesita pedir autorización a su pareja?**

Si ( )

Necesita autorización de su pareja ( )

**Si su respuesta es No**

**14. ¿Le gustaría utilizar algún método anticonceptivo?**

Si ( )

No ( )

**15. ¿Tiene hijos?**

Si ( )

No ( )

**16. ¿Cuántos hijos tiene?**

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 ( )

4 o más ( )

**17. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo?**

.....

**18. ¿Fue planificado el nacimiento de sus hijos?**

Si ( )

No ( )

**19. El Profesional de Enfermería le ha hablado de enfermedades de transmisión sexual?**

Si ( )

No ( )

**Si su respuesta es no**

**¿Le gustaría que el Profesional de Enfermería le imparta información sobre enfermedades de transmisión sexual?**

Si ( )

No ( )

**20. ¿Ha padecido alguna vez alguna enfermedad de transmisión sexual?**

Si ( )

No ( )

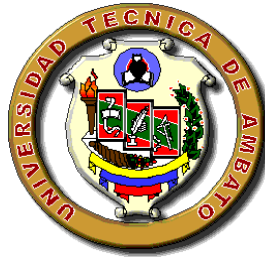
**21. ¿Le gustaría Recibir información Sobre Salud Sexual y Reproductiva en kichwa?**

Si ( )

No ( )

***“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”***

**ANEXO N. 2**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



*Formato de ficha de observación*

**Objetivo:** OBSERVAR EL ROL QUE CUMPLE LA ENFERMERA EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Si</b>	<b>No</b>

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
¿El Profesional de Enfermería educa a los usuarios que acuden al Subcentro de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva?		
¿El dispensario de preservativos esta siempre abastecido con insumos para el uso de los pacientes?		
¿El Profesional de Enfermería trata con respeto al usuario que acude al centro de salud?		
¿El Profesional de Enfermería se encuentra capacitado en cuanto a temas de Salud Sexual y Reproductiva?		
¿El Profesional de Enfermería promociona los diferentes programas de Salud Sexual y Reproductiva en el Subcentro de salud?		
El usuario se siente satisfecho con la atención brindada por el Profesional de Enfermería.		
El Profesional de Enfermería realiza solo funciones curativas.		

### ANEXO N. 3

## APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LA POBLACION INDÍGENA DE PALOPO EN EDAD FÉRTIL (15 A 49 AÑOS)







ANEXO N. 4

MANUAL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CASTELLANO

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

*¡Ahora puedes gozar de una sexualidad plena y sin riesgos...!!*

*¡Conoces tus derechos sexuales y reproductivos!!...*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
ELISA SALAZAR.**

HABLA SERO Ecuador MP

ANEXO N. 5

MANUAL SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN KICHWA



*¡Kunan pñedes kushiyanakuna  
pak shuk sexualidad plena pash  
illak riesgos...!!*



**YANCHAY SEXUALES PASH  
REPRODUCTIVOS**



*¡Riksina karpakkuna  
apukkuna sexuales pashkuna  
reproductivos!!...*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
AMBATO  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
ELISA SALAZAR.**



**ANEXO N. 6**

**ENTREGA DEL MANUAL PROPUESTO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE PALOPO Y A LA POBLACIÓN INDÍGENA**



