

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Cadena Gómez Karla Nicole
Córdova García Joshelyn Dayana
TUTORA: Lcda. Chapi Chandii Mayra M, Msc.

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Cadena Gómez Karla Nicole y Joshelyn Dayana Córdova García con el número de cédula 0402016935 y 0402115810 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA MARIBEL CHAPI
CHANDI**

Lcda. Chapi Chandil Mayra M, Msc.

TUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales.

Nosotras, Cadena Gómez Karla Nicole y Joshelyn Dayana Córdova García con cédula de identidad número 0402016935 y 0402115810 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Firmado electrónicamente por:
**KARLA NICOLE CADENA
GOMEZ**

Cadena Gómez Karla Nicole

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**JOSHELYN DAYANA
CORDOVA GARCIA**

Córdova García Joshelyn Dayana

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Cadena Gómez Karla Nicole y Córdova García Joshelyn Dayana declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
**KARLA NICOLE CADENA
GOMEZ**

Cadena Gómez Karla Nicole

AUTORA



Firmado electrónicamente por:
**JOSHELYN DAYANA
CORDOVA GARCIA**

Córdova García Joshelyn Dayana

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por permitirnos culminar nuestra profesión, por bendecirnos en cada paso de nuestra carrera y ser nuestra fuente de fe e inspiración. A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por abrirnos sus puertas en la Carrera de Enfermería y a nuestros queridos docentes quienes con sus conocimientos, experiencia y orientación nos ayudaron a adquirir desarrollar habilidades y destrezas para cuidar de quienes nos necesitan.

A nuestra tutora Msc. Mayra Chapi por acompañarnos y brindarnos su apoyo, orientación, tiempo y paciencia para culminar con éxito este trabajo de investigación.

*Karla Nicole Cadena Gómez
Joshelyn Dayana Córdova García*

DEDICATORIA

Este trabajo le dedicamos a Dios quien ha sido nuestro guía en todo momento, por darnos sabiduría, conocimiento, entendimiento y la vocación de servir y cuidar a quienes nos necesitan para el bienestar de su salud.

A nuestros padres Jorge Cadena, Janneth Gómez, Vinicio Córdova y Blanca García, quienes son nuestro pilar fundamental y que, con su amor sincero, esfuerzo y paciencia nos han permitido cumplir con el sueño tan anhelado de ser profesionales de la salud.

A mi pequeño hijo Camilo García Cadena y a mi fiel compañera Lunita, por ser los protagonistas de nuestra inspiración y valentía para seguir adelante cada día y sobrellevar cualquier circunstancia que se nos presente.

*Karla Nicole Cadena Gómez
Joshelyn Dayana Córdova García*

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. EL PROBLEMA	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.3. JUSTIFICACIÓN	19
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos	20
1.4.3. Preguntas de Investigación	20
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2. MARCO TEÓRICO	26
2.2.1. Cuidado cultural: teoría de la diversidad y universalidad	26
2.2.2. Modelo de “Promoción de la Salud”	26
2.2.3. Teoría general de “Autocuidado”	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL	27
2.3.1. Aparato reproductor femenino	27
2.3.2. Planificación familiar	29
2.3.3. Salud Sexual y Reproductiva	29
2.3.4. Derechos Sexuales y Reproductivos	30
2.3.5. Métodos anticonceptivos	31
2.3.6. Cultura	35
2.3.7. Prácticas culturales.....	35

2.3.8. Practicas ancestrales	35
2.3.9. Cultura Otavalo.....	35
2.3.10. Cultura Kayambi	37
2.3.11. Prácticas culturales para evitar embarazos en los pueblos Kiwchua Otavalo y Kayambi	38
2.3.12. Factores de riesgo que influyen en la anticoncepción en mujeres indígenas	38
2.4. MARCO LEGAL	40
III. METODOLOGÍA	43
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	43
3.1.1. Enfoque.....	43
3.1.2. Tipo de Investigación	43
3.2. HIPÓTESIS	45
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.3.1. Definición de variables	45
3.3.2. Operalización de variables.....	46
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	47
3.4.1. Métodos.....	47
3.4.1.1. Método inductivo- deductivo.....	47
3.4.1.2. Método analítico sintético	47
3.4.1.3. Técnicas.....	48
3.4.1.4. Instrumento.....	48
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	48
3.5.1. Población y muestra.....	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. RESULTADOS	50
4.1.1. Datos cuantitativos.....	50
4.1.2. Estadísticos Sociodemográficas.....	50

4.1.3. Estadísticos conocimiento de métodos anticonceptivos	52
4.1.4. Estadísticos prácticas culturales.....	55
4.1.5. Estadístico uso de métodos anticonceptivos.....	58
4.1.6. Tablas cruzadas	59
4.1.7. Chi cuadrado	69
4.1.8. Datos cualitativos.....	76
4.3. DISCUSIÓN	78
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1. CONCLUSIONES.....	80
5.2. RECOMENDACIONES	81
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
VII. ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operalización de variables	46
Tabla 2. Grupo cultural	50
Tabla 3. Rangos de edad.....	50
Tabla 4. Estado civil o conyugal actual	51
Tabla 5. Nivel de instrucción	51
Tabla 6. Número de hijos	52
Tabla 7. Conocimiento de los métodos anticonceptivos	52
Tabla 8. ¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo?	52
Tabla 9. En la relación, ¿quién se cuida para no tener hijos?	53
Tabla 10. Causa principal para no utilizar un método anticonceptivo.....	54
Tabla 11. Método anticonceptivos ancestrales de la comunidad.....	55
Tabla 12. ¿Cómo se utilizan estos métodos anticonceptivos ancestrales?.....	56
Tabla 13. ¿Con qué frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos?	57
Tabla 14. Tipos de método anticonceptivo que utiliza.....	58
Tabla 15. Conocimiento y utilidad de métodos anticonceptivos	59
Tabla 16. Cruce de variable independiente.....	60
Tabla 17. Conocimiento y tipo de métodos anticonceptivos utilizados	61

Tabla 18. Variable independiente y prácticas culturales	62
Tabla 19. Tabla cruzada sociodemográfica	64
Tabla 20. Variable independiente y sociodemográficos	65
Tabla 21. Variable dependiente y sociodemográficas	66
Tabla 22. Prácticas culturales y sociodemográficas	67
Tabla 23. Prácticas y uso de métodos anticonceptivos ancestrales.....	69
Tabla 24. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales.....	71
Tabla 25. Cruce variable dependiente y variable independiente	71
Tabla 26. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales	72
Tabla 27. Cruce variable dependiente y variable independiente	73
Tabla 28. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales	74
Tabla 29. Cruce variable independiente y variable dependiente	75
Tabla 30. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Encuesta a mujer indígena en la Comunidad Ugsha.	94
Figura 2. Encuesta a mujeres indígenas en el parque principal "San Pablo"	94
Figura 3. Encuesta a mujer indígena en el Centro de Salud "San Pablo"	94
Figura 4. entrevista a partera de la Comunidad Angla.	95
Figura 5. Entrevista a partera de la comunidad de Ugsha.....	95
Figura 6. Entrevista a persona de sabiduría Parroquia "San Pablo".	95

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.....	90
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	92
Anexo 3. Autorización del Centro de Salud "San Pablo"	93
Anexo 4. Aplicación de encuesta a la población estudiada.....	94
Anexo 5. Realización de entrevista	95

RESUMEN

Es beneficioso usar métodos anticonceptivos para la salud sexual y reproductiva, pero en poblaciones vulnerables como la etnia indígena, al no usarlos permite establecer espacios de mayor fecundidad, lo cual da como resultado el incremento de la natalidad, problemas en el desarrollo socio económico y afectación en la salud. Además, se estima que la población indígena aún está ligada a las prácticas culturales-ancestrales como sustituto de la planificación familiar. La presente investigación tuvo como objetivo "analizar el conocimiento y las prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del Centro de Salud San Pablo", se empleó una metodología basada en un enfoque cuantitativo y cualitativo, de tipo exploratoria, descriptiva, correlacional, de campo y etnográfica. La población objeto de estudio fue de 779 mujeres indígenas en edad fértil con una muestra de 258 mujeres, las cuales aceptaron participar con su respectivo consentimiento informado, se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 16 preguntas, además, se implementó una entrevista realizada a mujeres parteras con un cuestionario de 11 preguntas.

Los resultados obtenidos en los factores sociodemográficos de dicha población muestran que las mujeres en su mayoría son casadas, su nivel de instrucción es hasta la secundaria, primaria o no tienen ningún tipo de escolaridad, el promedio de hijos es de 1 a 6 por mujer, así mismo, la mayor parte de las mujeres conocen y saben la utilidad de los MAC. Las causas principales para no usarlos es que su pareja no está de acuerdo, temen a efectos secundarios, el Centro de Salud no cuenta con el MAC de su elección. Por otra parte, como dato relevante las prácticas culturales que se usan son las plantas medicinales como la ruda, semilla de aguacate y fajamiento o encaderamiento. En conclusión, la presente investigación evidencia que las mujeres indígenas de "San Pablo" conocen los MAC, quien más se cuida es la mujer, sus prácticas culturales aún está presentes para la planificación familiar en menor porcentaje.

Palabras Claves: métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, natalidad, prácticas culturales, mujeres indígenas.

ABSTRACT

It is beneficial to use contraceptive methods for sexual and reproductive health, but in vulnerable populations such as the indigenous ethnic group, not using them allows the establishment of spaces of greater fertility, which results in increased birth rates, problems in socio-economic development, and affectation in health. Furthermore, it is estimated that the indigenous population is still linked to cultural-ancestral practices as a substitute for family planning. The present research aimed to "analyze the knowledge and cultural practices in the use of contraceptive methods in indigenous women of the San Pablo Health Center." a methodology was used based on a quantitative and qualitative approach, exploratory, descriptive, correlational, field, and ethnographic. The study population consisted of 779 indigenous women of childbearing age with a sample of 258 women, who agreed to participate with their respective informed consent; the survey was applied as a technique and a structured questionnaire of 16 questions as an instrument, in addition, an interview was conducted with women midwives with a questionnaire of 11 questions.

The results obtained in the socio-demographic factors of the said population show that the majority of women are married, their level of education is up to secondary, primary or they do not have any schooling, the average number of children is 1 to 6 per woman; likewise, most women understand and know the usefulness of MAC. The main reasons for not using them are that their partner disagrees, they are afraid of side effects, and the health center does not have the MAC of their choice. On the other hand, according to relevant data, the cultural practices used are medicinal plants such as Ruta, avocado seed, and wrap tightly or hip binding. In conclusion, the present research shows that the indigenous women of "San Pablo" know the MAC, those who take care of themselves the most are the women, and their cultural practices are still present for family planning in a lower percentage.

Keywords: contraceptive methods, sexual and reproductive health, birth rate, cultural practices, indigenous women.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos depende de los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, lo que influye en el uso de los mismos para realizar una planificación familiar adecuada, la misma que ayuda en prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, complicaciones materno-infantil durante el parto y posparto como también aumenta el intervalo intergenésico. Un aspecto fundamental de la comunidad indígena son las prácticas culturales que realizan, lo cual en algunas mujeres se relaciona directamente al momento de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva responsable.

En la parroquia "San Pablo" y en sus comunidades prevalece la importancia de continuar realizando las prácticas culturales que han dejado sus ancestros, los mismos que por sus costumbres han logrado conservar las cosmovisiones a lo largo de las diferentes generaciones, lo cual busca a través de ello brindar la atención con la medicina natural y ancestral que necesita su población. Es por esto que las mujeres indígenas acuden a su fiel consejera que es la partera de la comunidad, la cual por su experiencia y conocimientos de estas prácticas es quien guía a la mujer indígena para cuidarse y no tener más hijos, en ciertos casos son efectivas, pero en otros casos puede resultar perjudicial en su salud.

De esta manera, en la población objeto de estudio se evidenció que tienen conocimiento pero aún existen ciertas mujeres que no hacen uso de los mismos por diferentes causas, principalmente la influencia de la pareja o cónyuge ya que ejerce un control considerable y desempeña un papel fundamental en sus decisiones, temor a efectos secundarios o porque la casa de salud no cuenta con los métodos anticonceptivos de su elección, estos factores antes mencionados son los que provocan en esta comunidad una elevada natalidad, familias extensas que conlleva a problemas de desnutrición materno-infantil y problemas socioeconómicos que repercuten en el bienestar y desarrollo de la comunidad.

Dada la circunstancia del problema es fundamental que el Centro de Salud continúe con su labor y dar mayor énfasis a la promoción sobre salud sexual y reproductiva, dando como prioridad el uso de métodos anticonceptivo en mujeres de edad fértil.

Así mismo, es de gran importancia prestar atención y un acercamiento continuo con dichas mujeres de comunidades lejanas y se evidenció que gran parte de ellas tienen en promedio de tres hijos o más.

El presente estudio de investigación se realizó en la Provincia de Imbabura, en la Parroquia "San Pablo" y sus comunidades, el cual pretende analizar el conocimiento y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos, para de esta manera dar a conocer la situación actual de la comunidad, basándonos de datos reales y oportunos ya que este trabajo de investigación servirá como fuente de información para que la casa de salud perteneciente a la comunidad sepa que estrategias tomar con dicha población y de esta manera apoyar a la disminución de los índices de natalidad y otros factores que se relacionan con esta problemática.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL, 2023) menciona que:

Los métodos anticonceptivos (MAC) tienen la capacidad de prevenir o disminuir la probabilidad de que se produzca un embarazo. Pueden usarse durante toda la vida fértil de una persona y desde la primera relación sexual. Durante la vida sexualmente activa, es recomendable usar preservativo, que también protege de las ITS. (p. 57).

El crecimiento poblacional a nivel mundial en la actualidad es de hasta 7700 millones de habitantes y se espera que para el 2050 la población llegue a los 9700 millones de habitantes; el aumento de la población mundial crece significativamente, con ello ha crecido el número de mujeres en edad fértil y también enfermedades de transmisión sexual y sin dejar de mencionar el aumento alarmante en los índices de pobreza y malnutrición, ya que con ello arrastra muchos problemas tanto sociales, económicos y educativos afectando directamente a la salud de la población. Tras este aumento de la población también se ha evidenciado el incremento del uso de los métodos anticonceptivos, pero aún existe un grupo poblacional que no lo puede hacer por diversos motivos como pueden ser: limitado acceso a los servicios de salud, personas con escasos recursos económicos, la oposición por motivos culturales y religiosos, prejuicios sociales y el miedo a reacciones adversas. (Bucheli y Noboa, 2021, pp. 3-4).

A nivel de Latinoamérica y El Caribe se realizó una investigación publicada en Lancet Global en donde menciona que el uso de los métodos anticonceptivos depende mucho de ciertos determinantes sociales, inequidades sociales y económicas, por lo que se puntualiza que las mujeres con mayores ingresos son quienes hacen más el uso de la anticoncepción de tipo permanente y métodos reversibles de larga duración, facilitando decidir sobre el futuro de su fertilidad y no necesitan reposición en un lapso de 3 a 5 años; en otros casos las mujeres se deciden por un método irreversible para así evitar las limitaciones en el acceso los problemas que pueden darse con el uso de otros métodos anticonceptivos. También se dice que la elección

de los métodos anticonceptivos depende de los proveedores y programas de salud para la planificación familiar de cada país de acuerdo a sus políticas públicas, por lo que debería existir más variedad de métodos anticonceptivos a los cuales las mujeres puedan acceder ya sean de larga o corta duración con su respectiva información para que puedan tomar una decisión informada y que se ajuste a su necesidad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En Brasil, se realizó un estudio en mujeres de región de frontera agrícola de la Amazonía brasileña, se le toma en cuenta por las altas tasas de fecundidad que presentan y otras características que se apegan a esta problemática como son los bajos niveles de educación, bajo nivel económico, mala infraestructura de los servicios entre ellos de salud sexual y reproductiva. Además, se nombra que el tamaño de la familia se da por la necesidad de los trabajos agrícolas y tareas del hogar, existiendo una divergencia en concordancia con la prioridad de disminuir la descendencia y el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, se evidenció que en mujeres que llegaron recientemente a esas regiones, ya venían con el proceso de disminución de la fecundidad y con prácticas anticonceptivas modernas por el hecho de haber vivido antes en zonas más urbanizadas. (Barros et al., 2020, p. 22).

En el Ecuador se estima que de toda su población el 7% corresponde a la población indígena, la cual se encuentra repartida en menor cantidad en la zona urbana y de mayor prevalencia en la zona rural. En las diferentes regiones del Ecuador existen diversas culturas que mantienen sus propias lenguas, creencias y costumbres que de una u otra manera podría influir directa o indirectamente sobre el tema de planificación familiar y por ende el uso de los métodos anticonceptivos en ciertas etnias de nuestro país. Hay ciertas barreras que existen entre la población indígena y los servicios de salud que se dirigen a estas poblaciones, ya que hay diferentes proyectos y programas de planificación familiar pero los cuales son estandarizados para un solo tipo de población y no están directamente enfocados en que cada grupo cultural que tiene el Ecuador tomando en cuenta a sus creencias y costumbres. (Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014).

Es importante hacer énfasis en que la población indígena presenta mayor prevalencia de pobreza, analfabetismo y condiciones de vida que predisponen a las mujeres a ser controladas por sus cónyuges los cuales tienen un papel importante al momento de decidir sobre ellas; además la escasa información acerca de los

métodos anticonceptivos y sus posibles efectos relacionados a la salud de la mujer, pueden generar menos puntos a favor de los métodos anticonceptivos.

Debido a que la educación, junto con otros factores socioeconómicos, tienen un efecto en las mujeres analfabetas, viven en pobreza, en efecto, son las que tienen la mayor probabilidad de no haber utilizado nunca un método anticonceptivo. Por lo tanto, el efecto directo de la baja instrucción sobre la probabilidad de no haber utilizado nunca un método anticonceptivo no debe ser descartado. (Bucheli y Noboa, 2021, p. 136).

En Imbabura se realiza una investigación sobre la "Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica y cultural en lugares como Cochapamba, Priorato y Carpuela", las mujeres de estas comunidades pertenecen a un rango de edad de 26 a 30 años, la etnia que predomina es la afroecuatoriana siendo solteras con un nivel de educación primaria incompleta pero aun así tienen conocimientos básicos sobre la planificación familiar, seguido de la etnia indígena las cuales son casadas, en promedio tienen un número de hijos de 1 a 3, su nivel de educación es primaria completa o incompleta, además, se evidencia que el analfabetismo es considerable en comparación con las otras etnias, se menciona que las mujeres indígenas tienen pobres conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, es más no comprenden sobre el tema y se les explica con palabras más sencillas, por último las mujeres mestizas tienen un nivel de educación secundaria incompleta y con respecto a la anticoncepción conocen más sobre el tema. (Viteri, 2021).

La población indígena de la Parroquia San Pablo de Lago tiene acceso a diversos servicios de Salud que brinda el primer nivel de atención en ello el más importante se encuentra Ginecología y Obstetricia en donde se oferta a los usuarios de esta comunidad planificación familiar, controles prenatales y también el uso de métodos anticonceptivos, por lo general las mujeres indígenas acceden a usar métodos anticonceptivos después de haber sido educadas y tener el consentimiento de su conyugue. Entre los métodos anticonceptivos más usados están: píldoras anticonceptivas las cuales son más utilizadas por la población adolescente, implante subdérmico de 3 y 5 años, inyecciones mensuales y trimestrales. En la Parroquia San Pablo del Lago existe un incremento en cuanto a la tasa de natalidad lo cual alcanza 28 nacimientos por cada mil habitantes, debido a la situación demográfica se considera que es producto de la inaccesibilidad a las casas de salud, bajo nivel de

acceso a la educación, situación económica, sexo, edad y etnia, por otra parte más importante es que las mujeres indígenas tienen el mayor porcentaje de analfabetismo comparado con el sexo masculino, y son ellas quienes se dedican a la jefatura del hogar y a llevar el pan de cada día a sus hogares. (GAD Parroquial Rural San Pablo del Lago, 2020).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas que acuden al Centro de Salud San Pablo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La finalidad de este trabajo de investigación es analizar los conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas en edad fértil que pertenecen al Centro de Salud "San Pablo", dicha población objeto de estudio son las beneficiarias directas por ser usuarias de esta casa de salud y como beneficiario indirecto es la Unidad de salud de donde se corrobora la información para iniciar con el estudio investigativo y al finalizarlo se va a compartir el análisis de la situación actual de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas de esta comunidad, lo cual será un aporte para que el Centro de Salud tenga en cuenta la información obtenida y ayudaría a continuar con la promoción de la planificación familiar, haciendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos en dichas mujeres.

Por lo tanto, se ha tomado en cuenta a esta población para realizar el estudio, ya que en otras investigaciones existe similitud a la problemática de esta localidad y es aquí donde se ve la necesidad de realizar esta investigación, pues se evidencia que estas mujeres tienen más de tres hijos, familias extensas, complicaciones durante el embarazo, parto y posparto y problemas socioeconómicos, todo ello genera pobreza y desnutrición materno-infantil. Esta investigación es relevante porque busca conocer a las mujeres indígenas que residen en "San Pablo" desde un punto de vista cultural y ancestral propio de la región, para posteriormente hacer un análisis de cómo es la planificación familiar en esta cultura y que conocen cada una de ellas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Con todo ello, este trabajo de investigación contribuirá a que haya una visión intercultural y el trabajo en equipo tanto con el personal de salud como con las personas que tienen mayor acercamiento a la comunidad, debido a que la mujer indígena confía totalmente en estas personas al momento de cuidarse para no tener

hijos pero, en ciertos casos existen mujeres que aún no se adhieren al uso de métodos anticonceptivos, a través del vínculo entre la casa de salud y las personas de sabiduría de esta localidad las mujeres obtendrían un mayor nivel de confianza al momento de tomar una decisión sobre la planificación familiar enfocada con la medicina ancestral y la medicina occidental, por lo que se espera que exista mayor uso de los servicios que oferta el Centro de Salud.

1.4. **OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1.4.1. Objetivo General

- Analizar el conocimiento y las prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del Centro de Salud de "San Pablo"

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres indígenas que residen en la parroquia "San Pablo".
- Determinar las prácticas culturales que realizan las mujeres indígenas como métodos anticonceptivos
- Identificar el conocimiento de las mujeres indígenas sobre métodos anticonceptivos
- Relacionar los conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres indígenas que residen en la Parroquia "San Pablo"?
- ¿Qué prácticas culturales realizan las mujeres indígenas como métodos anticonceptivos?
- ¿Cuál es el conocimiento en mujeres indígenas sobre los métodos anticonceptivos?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el artículo de investigación "Planificación familiar y fecundidad de la población indígena en el México urbano", tuvo como objetivo estudiar la relación entre los niveles de la fecundidad por cohorte de nacimiento de la población indígena, el tipo de parto, el lugar del parto y el uso de métodos anticonceptivos para describir cómo ha influido en esta población la medicalización de la fecundidad. La metodología de esta investigación fue tomada de la fuente de datos de la Encuesta Demográfica Retrospectiva. Los resultados obtenidos fueron que la mayor parte en la fecundidad de las mujeres indígenas urbanas se encuentra en descenso, lo cual se aprecia en que la descendencia alcanzada a los 30 años ha disminuido notablemente y estas mujeres tienen máximo dos hijos para las cohortes avanzada, intermedia y joven respectivamente, la cohorte intermedia es la que presenta un descenso mayor en comparación con la más joven, debido a un leve descenso en la proporción de usuarias de métodos anticonceptivos modernos. Por lo cual se concluyó que los niveles de fecundidad en esta población indígena están relacionados con varios tipos de factores principalmente la unión y maternidad a temprana edad, debido a que la mujer indígena tiene su primer hijo y se une uno o dos años antes de la edad de iniciar la etapa reproductiva. (Vásquez y Ortiz, 2020).

En la investigación "Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México". Con el objetivo: determinar las causas del rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero. El tipo de metodología empleada en esta investigación, descriptivo, transversal y observacional se trabajó a través de entrevista de campo con aplicación de encuestas en una muestra de 87 habitantes, obteniendo como resultados que en su totalidad la mayor parte la causa más elegida de rechazo fue el temor a los efectos secundarios, seguida por los mitos y rumores sobre los métodos y la tercera causa fue la falta de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar. Concluyendo así que es alarmante encontrar que las causas más elegidas de rechazo recaen en la desinformación principalmente en las

entrevistadas con mayor nivel educativo, lo que reporta una brecha en la formación académica y el consejo médico, debemos aplicar las acciones del programa de salud reproductiva desde la educación escolar básica, enfocando la meta en los grupos con mayor vulnerabilidad. (Cano y López, 2018).

En la investigación "Actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina", tuvo por objetivo identificar actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina. Es de tipo documental ya que se basa en diferentes fuentes bibliográficas que presentan documentos científicos de gran relevancia tanto nacionales e internacionales, se toma cuarenta fuentes de los cuales dieciocho quedan para realizar un análisis exhaustivo. En lo cual se concluyó que en la mayoría de la población indígena realizan prácticas culturales utilizando plantas medicinales como método de anticoncepción recomendadas por las parteras o los Yachack de su comunidad, estos están capacitados para brindar sus servicios. También se menciona sobre factores que intervienen al momento de iniciar la planificación familiar son: el tabú, las creencias, el machismo y la religión. (Cutia, 2021, p. 8).

En el estudio realizado por Barros et al, (2020) es sobre el "Comportamiento reproductivo y anticonceptivo de dos cohortes de mujeres de una región de frontera agrícola de la Amazonía brasileña", en donde su objetivo fue comprender las diferencias de comportamiento entre dos generaciones de mujeres, en el contexto de los cambios y la evolución de la frontera a lo largo del tiempo de una región de frontera agrícola en la Amazonía Brasileña. El tipo de investigación es cualitativa, mediante recolección de datos por medio de una entrevista a sesenta mujeres residentes en áreas urbanas y rurales. Como resultados se evidenció que las mujeres propias de la zona tenían mayor número de hijos y no conocían y no usaban ningún método anticonceptivo en comparación con las nuevas mujeres que se radicaron en esta localidad, las mismas que ya conocían y usaban métodos anticonceptivos, entre los más usados estaban las píldoras, las inyecciones y la ligadura de trompas para dar finalizada su fecundidad, por lo que se les hacía difícil su crianza. Se concluye en este estudio que la población es afectada por factores socioeconómicos, el difícil acceso a los servicios acompañados de una pobre infraestructura y pocos recursos materiales de los mismos son los que están relacionados con la baja anticoncepción de dichas mujeres. (p.189)

Según Betancourt (2021) en su trabajo de tesis sobre "Influencias de prácticas ancestrales para el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en el Ecuador ", tenía por objetivo conocer cómo influyen las prácticas ancestrales para el uso de métodos de Planificación familiar en las mujeres en edad fértil en el Ecuador. El tipo de método utilizado fue cualitativo de tipo fenomenológico ya que busca conocer el significado que cada individuo le da a su entorno con el fin de comprender que pasa con la naturaleza de las cosas y las experiencias y que han vivido cada uno. Los resultados muestran que las mujeres usan y tienen conocimiento sobre prácticas ancestrales debido a las experiencias de familiares, por este motivo algunas de ellas temen hacer uso de métodos anticonceptivos. Por otra parte, se evidencia que los hombres tienen poder al momento que la mujer va a hacer uso de un método anticonceptivo. Concluyendo que las prácticas ancestrales que se usan en el Ecuador son varias y al determinar el acceso que tienen las mujeres a este tipo de métodos, se identifica que la mayor parte de las mujeres poseen varios saberes y conocimientos de carácter ancestral los cuales se ejecutan al momento de evitar un embarazo o en edad fértil.

En la Investigación "Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de Planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura 2021", la cual tuvo por objetivo analizar la autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, se realiza un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptiva, inferencial, observacional y de corte transversal. Se implementó como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Aplicado a 355 mujeres en edad fértil. Como resultados obtenidos se evidencia que el 12,9% de estas mujeres son indígenas, el 17,8% son afroecuatorianas y el 69,86% mestizas, así mismo las mujeres objeto de estudio en un 39.15% son casadas, el 61,13% tienen de 1 a 3 hijos y en el 26,20% se evidencia que su nivel de educación es secundaria completa. Se concluye que quienes utilizan en gran mayoría los métodos anticonceptivos son las mujeres mestizas y afroecuatorianas teniendo una mayor libertad al momento de elegirlos, mientras que las mujeres indígenas no tienen la misma libertad y usan en menor cantidad. (Viteri, 2021, p. 13).

En el trabajo de investigación "Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de la zona rural indígena", que tuvo por objetivo identificar el uso de anticoncepción en mujeres de la zona rural indígena, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal y de campo. Dando como resultado

que la mayor parte son mujeres de 36 a 45 años de edad, de etnia indígena en donde la mayor parte son mujeres casadas, se dedican a la agricultura incluso tienen un nivel de educación demasiado bajo, por lo tanto, no poseen un gran conocimiento acerca de planificación familiar. Se concluye que: una gran parte de mujeres no hacen uso de ningún método anticonceptivo, por otra parte, la aceptabilidad por el uso de métodos de barrera como los preservativos, dispositivos intrauterinos, y la ligadura son mínimos en su elección en comparación a los anticonceptivos que contienen hormonas. (Huilcapi, 2022)

En el estudio de investigación "Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019". Su objetivo fue: determinar los factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años en el Centro de Salud Antonio Sotomayor. En este proyecto de investigación se utilizó el método deductivo ya que permitió recolectar información para así ir de lo general a lo más específico y con una modalidad cualitativa ya que está basada en la recolección de datos mediante base de datos y encuesta. El tipo de investigación es de tipo aplicada, de campo, descriptiva y transversal. En este estudio se obtiene como resultado que los factores que más influyen en las mujeres en edad fértil al momento de elegir un método anticonceptivo son los factores sociales con una incidencia mayor, seguido del bajo conocimiento de los mismos. Se concluye que el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil es muy importante ya que les permite elegir con responsabilidad. (Morante y Vásquez, 2019).

Según menciona Domínguez (2022) en su tema de investigación "Nivel de conocimientos y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes indígenas de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Rumipamba, La Esperanza 2022", su objetivo planteado era identificar el nivel de conocimiento, uso y relación del uso y conocimiento, para promover la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, con la finalidad de disminuir la cantidad de embarazos no planificados y dar acceso completa a la información de métodos anticonceptivos. La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo que busca conocer el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos, con una población de estudio de estaba comprendida en 147 estudiantes adolescentes

indígenas. Dando como resultado que en la mayor parte existe un bajo índice de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, así como también un alto índice de error en el uso de los mismos. Se concluye que el conocimiento repercute en el comportamiento que tienen frente a la salud sexual los adolescentes indígenas, no tienen las herramientas necesarias para enfrentarse a esta etapa de la vida desconocida que puede dar lugar a situaciones como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual a los que estarán ligadas toda su vida.

En la investigación "Aspectos culturales en la elección del método anticonceptivos en población rural", tuvo la finalidad de determinar los principales aspectos socioculturales que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos en una comunidad rural de Pillaro. Esta investigación empleó una metodología cuantitativa, bibliográfica y descriptiva, como se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario aplicado a 140 personas. Como resultados obtenidos se evidenció que el 24,3% de la población no busca un método anticonceptivo, por otra parte, el 65,7% de esta población mencionan que sus prácticas culturales y sus creencias religiosas sí influyen en la toma de decisión de un método anticonceptivo, mientras que en el 62,9% su pareja sentimental interviene al momento de tomar una decisión para usar un método anticonceptivo siendo así un acuerdo de pareja. Se concluye que los aspectos culturales, sociales y de su entorno influyen en la toma de decisión para realizar la planificación familiar. (López, 2022, p. 8)

En la investigación realizada en la provincia de Loja acerca de "El nivel de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro", tuvo por objetivo investigar el nivel de conocimiento y prácticas que aplican como planificación familiar en esta población indígena. La investigación fue de tipo cuantitativa y cualitativa de tipo descriptiva y analítica, se emplea como técnica una encuesta e instrumento un cuestionario aplicado a 166 mujeres indígenas en edad fértil. Como resultados se obtuvo que el 62% de estas mujeres tienen poco conocimiento acerca de la planificación familiar y el 20% no tienen conocimiento y solo el 18% sí conoce sobre el tema. Por otra parte, se evidenció que los métodos anticonceptivos más usados por esta población en primera se encuentra el condón masculino en un 12%, seguido el implante subdérmico de 3 años de duración con un 11% y la inyección mensual con el 10%, así mismo otro dato relevante son las causas que intervienen en el abandono de los métodos anticonceptivos siendo las principales con un 24% la pareja no está

de acuerdo, el 23% la falta de información sobre planificación familiar. Se concluye que se debe brindar información exhaustiva sobre planificación familiar teniendo un enfoque netamente educativo para que así exista aprendizaje sobre ello y estas mujeres tengan una guía sobre su salud sexual y reproductiva. (Celi, 2018, p. 2).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Cuidado cultural: teoría de la diversidad y universalidad

Escobar y Paravic (2017) en estudio investigativo afirman que: Madeleine Leininger (1950) es la primera y única teorizante de la enfermería transcultural en donde se enfoca en la cultura y los cuidados profesionales a brindar. Leininger menciona que: “un área formal de conocimientos y prácticas humanísticas y científicas centrada en fenómenos y competencias del cuidado de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico para ayudar a individuos y grupos a mantener o recuperar su salud/bienestar, para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa”.

La investigación realizada se apoya totalmente en esta teoría debido a que se trabaja con una comunidad indígena y se comprende la cosmovisión de la misma, es por esto que se respeta la forma de pensar, sentir y actuar de las participantes contribuyentes al estudio para mantener o recuperar su salud/bienestar con un enfoque holístico.

2.2.2. Modelo de “Promoción de la Salud”

En el modelo de Promoción de la Salud según lo establecido por Herrera et al. (2022), afirman que:

En 1995, Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal. La aplicación de este parte de factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos personales y los interpersonales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

El estudio investigativo realizado se relaciona con esta teoría debido a que se identifica la situación actual de salud sexual y reproductiva de la población objeto de estudio, para lo cual se determina que prácticas culturales influyen en la toma de

decisión al momento de usar un anticonceptivo, para ello el personal de enfermería es la principal fuente de información, debido a que tiene mayor acercamiento con la población, por lo que brindar información acertada a las mujeres indígenas sobre el uso de métodos anticonceptivos ayuda a mejorar su conocimiento y su decisión ya es responsabilidad de cada mujer.

2.2.3. Teoría general de “Autocuidado”

Según de Carvalho et al. (2022) en su trabajo de investigación menciona que:

La Teoría de Orem aclara el significado del autocuidado como la práctica de acciones realizadas que generan aportes y beneficios para el perfeccionamiento y maduración de las personas que las realizan y las desarrollan, en momentos específicos, con el objetivo de preservar la vida y el bienestar personal.

Para realizar la Teoría de Orem se compone de tres teoría específicas: Teoría del Autocuidado en donde la persona se cuida por sí misma, Teoría del Déficit de Autocuidado hace referencia en cómo el personal de enfermería puede ayudar a las personas en su cuidado y Teoría de los sistemas en donde se establece las relaciones para que se dé el cuidado enfermero y mejorar el déficit de autocuidado tomando en cuenta si se da el sistema totalmente compensado, parcialmente compensador y el sistema de enfermería de apoyo educativo. Izurieta et al. (2022).

De acuerdo a nuestra investigación el papel de enfermería para el autocuidado es muy importante, ya que cada persona debe asumir la responsabilidad de cuidarse y tomar decisiones acertadas para su propia salud, el apoyo educativo o la promoción sobre la planificación familiar es fundamental para el conocimiento general de la comunidad en estudio, para que de esta manera puedan ser quienes opten o no por un método anticonceptivo de manera voluntaria.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino se ubica en la cavidad pelviana y se compone de genitales externos como son la vulva, labios mayores y menores, el clítoris, orificio vaginal y el meato urinario, mientras que los genitales internos son la vagina, útero, las trompas uterinas y ovarios. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023).

Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es un proceso que cambia el cuerpo. Comienza con el primer día de sangrado y termina cuando comienza un nuevo sangrado. Durante este ciclo, se desarrollan los óvulos y puede ocurrir un embarazo, lo que provoca el cese del sangrado menstrual. El flujo vaginal, las mamas y la piel son los principales cambios que ocurren y pueden variar en cada persona y a lo largo de la vida. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023)

Las fases del ciclo menstrual son cinco, que son:

- Menstruación: inicio del sangrado y finaliza con el cese del mismo.
- Fase folicular: es en el trascurso del cese de la menstruación y el inicio de la ovulación.
- Fase ovulatoria: los niveles de estrógenos son altos, incrementa el nivel de hormona luteinizante causando la liberación del óvulo hacia las trompas.
- Fase lútea: se da entre la ovulación y el siguiente sangrado, durante este periodo el endometrio sufre varios cambios producidos por la progesterona.
- Menstruación: nuevo sangrado e inicio del ciclo menstrual. (Oviedo, 2020).

Fertilidad

Según Pennesi (2021) menciona en su investigación que la fertilidad es:

Hay diferencias entre los varones y las mujeres en cuanto a su capacidad para reproducirse. El varón es fértil todos los días durante el resto de su vida desde que empieza a producir espermatozoides, alrededor de los catorce años. La fertilidad de la mujer es cíclica, es decir, aparece y desaparece a lo largo de su ciclo, y también se limitan unos años de su vida cuando comienza a madurar los óvulos, alrededor de los doce años. (p. 14).

Reproducción

La reproducción humana es específicamente de tipo sexual (a menos que se considere dentro de técnicas artificiales), por lo que siempre implica a dos progenitores que producen sus gametos tanto femeninos (óvulos) como masculinos (espermatozoides), al unirse, dan lugar a un nuevo ser. (Etecé, 2022).

2.3.2. Planificación familiar

La planificación familiar es un derecho que tienen los hombres y mujeres, por lo que Rogel y Salvador (2020) manifiestan que:

Engloba todo el conjunto de hábitos utilizados por una pareja, mujer u hombre, con el fin de controlar la reproducción y la descendencia; las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres y el número de hijos que desean tener.

Lo anterior mencionado engloba a que toda persona tiene la autonomía para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, además, todas las personas deben ser informadas y recibir atención respectiva, para que de esta manera puedan comprender el objetivo que tiene la planificación familiar.

En la planificación familiar se hace el uso de diferentes métodos anticonceptivos que están destinados para prevenir embarazos no deseados, tener la oportunidad de decir el momento y el número de hijos a tener, también permite vivir una vida sexual más tranquila, lo cual tiene ciertas ventajas y desventajas, en su gran mayoría son las mujeres quienes deciden planificar y es por ello que existen más métodos anticonceptivos para mujeres que para hombres.

Se estima que la existencia es mínima de métodos anticonceptivos para hombres, actualmente solamente existen dos (vasectomía y condón), hoy en día hay estudios para crear métodos anticonceptivos masculinos, pero dan varios efectos secundarios por lo que aún no se los ha podido sacar al mercado oficialmente, por otra parte, se da una controversia por que las mujeres también sufren efectos secundarios con los cuales deben sobrellevarlos, pero no es un tema científico sino un tema de género, ya que las mujeres soportan las cargas de los métodos anticonceptivos actuales. (Valencia, 2021)

2.3.3. Salud Sexual y Reproductiva

El Estado debe garantizar el derecho universal a la salud a su población, relacionándose con los factores sociales, económicos, políticos y culturales. La conexión entre la salud sexual y reproductiva y los derechos permite que las personas, especialmente las mujeres, participen y accedan a la educación y puestos de trabajo.

En una encuesta realizada en 2016 en Ecuador, se descubrió que las mujeres indígenas son más analfabetas que los hombres indígenas. Esto demuestra la desigualdad y la inequidad entre hombres y mujeres, que afecta la salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017, pp. 17-18)

2.3.4. Derechos Sexuales y Reproductivos

El Estado Ecuatoriano promueve la promoción, ejercicio y realización del derecho humano a la salud sexual y reproductiva, enmarcado en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible como son garantizar una vida saludable, mejorar la calidad de vida de la población, lograr la igualdad de género y empoderar a mujeres y niñas.

En el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva trata de promover la inclusión, igualdad y respeto, tomando en cuenta también los ámbitos legales y normativos que ayudan a garantizar una calidad de atención, asignación de recursos y mejorar estrategias para la salud sexual y reproductiva del país. Según el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL, 2023) menciona que:

La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) ha contribuido a la transformación estructural del sector salud. Este modelo se caracteriza por buscar la integralidad, calidad, equidad y accesibilidad de los servicios de salud para dar respuesta a las demandas diferenciadas de mujeres y hombres en todo su ciclo de vida, considerando su diversidad étnica-cultural, sexo-genérica, procedencia geográfica, discapacidad y movilidad humana.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales los cuales están basados en la libertad, igualdad y dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos tienen varios enfoques en los que están basados los cuales son:

- **Enfoque de igualdad:** trata de combatir contra toda clase de discriminación y violencia.
- **Enfoque de género:** busca la igualdad en el ejercicio de sus derechos, beneficios recursos y oportunidades entre hombres y mujeres.
- **Enfoque de sexualidad integral:** reconocer como un desarrollo integral del ser humano en las diferentes fases de su vida y que pueda decidir sobre su salud sexual sin violencia.

- **Enfoque de inclusión social:** busca que toda la población tenga acceso a los servicios de salud y también acceso a la salud sexual y reproductiva.
- **Enfoque de interculturalidad:** se basa en el reconocimiento de las diversas culturas que existe en nuestro país, buscando fortalecer la atención de una manera integral y de interrelación entre culturas sanitarias, respetando siempre sus prácticas e identidades.
- **Enfoque inter-generacional:** se basa en reconocer a todos los grupos etarios para que tomen las decisiones adecuadas sobre su salud sexual
- **Enfoque de participación y ciudadanía en salud:** se enfoca en dar la responsabilidad a la ciudadanía y la toma de decisiones para su salud. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, pp16-18).

2.3.5. Métodos anticonceptivos

Según el Ministerio de Salud de Argentina (MSAL, 2023) describe que:

Los métodos anticonceptivos (MAC) tienen la capacidad de prevenir o disminuir la probabilidad de que se produzca un embarazo. Pueden usarse durante toda la vida fértil de una persona y desde la primera relación sexual. El uso del preservativo, si se usa correctamente, también protege contra las ITS. (p. 57).

El método anticonceptivo que se elija debe cumplir con ciertas características, que incluyen aceptabilidad, eficacia, seguridad, protección, accesibilidad y reversibilidad, dependiendo de la necesidad. Bottini et al, (2019).

Existen varios tipos de métodos anticonceptivos los cuales son:

- Métodos Temporales Hormonales
- Métodos de barrera
- Métodos temporales intrauterinos
- Métodos naturales
- Métodos permanentes, definitivos o quirúrgicos

2.3.5.1. Métodos Temporales Hormonales

Los métodos temporales hormonales actúan en las funciones del aparato reproductor femenino y pueden inhibir la ovulación, alterar el moco cervical, la motilidad de las trompas de Falopio y el endometrio. Bottini et al, (2019).

Anticonceptivos combinados: Los estrógenos y la progesterona son los componentes de estos. Existe una amplia gama de anticonceptivos que incorporan combinaciones y concentraciones de estas dos hormonas. Su mecanismo de acción consiste en bloquear el eje hormonal de las mujeres que no pueden gestar, de tal manera que no se produzca la ovulación. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023).

- **Anticonceptivos combinados orales:** hay varias presentaciones de anticonceptivos combinados orales, los cuales varían en la combinación del estrógeno y la progesterona, así como en la concentración de cada uno de ellos. Su eficacia es muy elevada, pero si se toman de manera correcta.
- **Anticonceptivos combinados inyectables:** contiene un progestágeno y un estrógeno, es el método anticonceptivo que se administra por medio de una inyección mensual. Se recomienda iniciar en el primer día de menstruación y colocarse cada mes sin olvidos.
- **Anticoncepción transdérmica:** es un plástico pequeño y delgado, el cual contiene un progestágeno y un estrógeno, inhibiendo la ovulación.
- Se puede poner en el brazo, espalda, abdomen o glúteos. Debe colocarse en una zona limpia y seca, vienen 3 parches, uno para cada semana, en la cuarta semana no se debe colocar el parche ya que se producirá el sangrado. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023).

Anticonceptivos que solo contienen progestina

- **Anticoncepción oral que solo contiene progestina:** también conocida como minipíldora.
- **Anticoncepción inyectable a base de progestina:** es una inyección intramuscular trimestral.
- **Implantes subdérmicos:** es un método anticonceptivo hormonal que solo utiliza progestágenos. Se coloca en forma de varillas debajo de la piel (subdérmica) y dura entre 3-5 años, dependiendo del tipo de implante. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023).

2.3.5.2. Métodos temporales intrauterinos

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo eficaz, duradero, fácil de usar, desvinculado del coito y reversible. Se trata de una pequeña estructura de plástico flexible que se ubica dentro de la cavidad uterina para impedir la implantación. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023).

En la actualidad existen dos tipos los cuales son:

Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu): es un dispositivo realizado de polietileno en forma de T, en su alrededor contiene alambre de cobre. Se lo inserta en el fondo uterino, tiene una duración de 10 años. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Los iones de cobre alteran el moco cervical a nivel del cérvix, creando un moco hostil que impide que los espermatozoides ingresen en el útero. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, p.182).

Dispositivo intrauterino con progestágeno (levonorgestrel): es un dispositivo de plástico en forma de T que libera una pequeña cantidad de levonorgestrel de forma sostenida todos los días. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

2.3.5.3. Métodos temporales de barrera

Los métodos de barrera son aquellos métodos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. Son métodos de barrera el preservativo masculino, el preservativo femenino y el diafragma. Los preservativos o condones, además, protegen contra las infecciones de transmisión sexual. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017, p. 88)

Condón masculino: es una funda impermeable de látex o poliuretano, el cual impide el depósito de los espermatozoides en la vagina. Se debe colocar con el pene en erección. Protege y previene de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual.

La eficacia del preservativo masculino depende si se usa de manera correcta en cada relación sexual, su efectividad para prevenir una enfermedad ITS es del 95% y como método anticonceptivo es del 97% aproximadamente. Isla et al. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, p.89).

Condón femenino: es una funda de poliuretano que contiene un anillo en un extremo, se coloca en la vagina para que impida el paso de los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017).

Este método anticonceptivo también protege contra ITS las cuales son vinculadas con los fluidos y evita enfermedades como el VIH, herpes, sífilis, entre otras.

Diafragma vaginal: es un aro de goma hecho del mismo material que cubre el cuello uterino para evitar que el espermatozoide entre. Se puede usar con espuma espermicida o gel para aumentar la eficacia. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, p.101).

2.3.5.4. Métodos naturales

Este tipo de métodos se emplean si la mujer sabe determinar cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual, todas las mujeres pueden usarlo no hay ninguna afección que impida hacerlo, aunque puede ser dificultosa para algunas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

Método de lactancia materna (MELA): es un método anticonceptivo temporal, se trata del período de la lactancia materna exclusiva sobre la fertilidad, para que este método sea efectivo en la mujer debe cumplir tres aspectos fundamentales: que la madre no haya menstruado durante este tiempo, lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin complementar con fórmulas, y el niño sea menor de 6 meses. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

Coito interrumpido: el hombre retira el pene antes de la eyaculación alejando el semen de la vagina de su pareja y de genitales externos. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Método del calendario o método de Ogino-Knaus: consiste en saber cuáles son los días más fértiles de la mujer después de haber terminado su ciclo menstrual para saber cuándo se puede quedar embarazada o de esta manera poder evitarlo. (Bombi, 2021)

Método de Billings: este método consiste en saber diferenciar las características del moco cervical es decir se realiza la abstinencia desde el primer día de aparición del moco cervical con fluido y abundante hasta el final del tercer día. (Bombi, 2021).

2.3.5.5. Métodos definitivos quirúrgicos

Estos procedimientos quirúrgicos en las mujeres, se bloquea la trompa de Falopio y en los varones, los conductos deferentes. Dado que son prácticamente irreversibles, se les llama métodos de "anticoncepción" quirúrgica en lugar de "esterilización" quirúrgica. Bottini et al, (2019).

Vasectomía: es un método anticonceptivo permanente para hombres que no desean tener más hijos. Se localiza los conductos deferentes conductos que transportan los espermatozoides, a través de una pequeña incisión en el escroto y los

secciona o bloquea mediante ligadura o cauterización. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019, p. 249)

Ligadura tubárica: la ligadura tubárica, también conocida como ligadura tubárica, es un método anticonceptivo permanente que evita la unión del espermatozoide con el óvulo al ocluir bilateralmente las trompas uterinas. Esta intervención es bilateral, por lo que los óvulos liberados por los ovarios no pueden desplazarse a través de las trompas. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, p. 213).

Este método tiene varias ventajas:

- Impide el embarazo en un 99,5%
- No afecta en la función del ovario
- Se puede realizar en cualquier momento, incluso después del parto o cesárea.
- La operación no es de riesgo.
- Se puede revertir, pero no siempre es exitosamente.

Desventajas o efectos secundarios

- Mayor riesgo ectópico
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual. (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2023, p. 216).

2.3.6. Cultura

El "conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social" se conoce como cultura. (Real Academia Española [RAE], 2014).

2.3.7. Prácticas culturales

El término "prácticas culturales" se refiere a las actividades y rituales asociados con las costumbres de una comunidad. Es una expresión de la cultura de un pueblo. (Pérez y Gardey, 2019).

2.3.8. Prácticas ancestrales

Según el Diccionario panhispánico del español jurídico (DEJ, 2023), es un "conjunto de prácticas, creencias, rituales y mitos de pueblos y comunidades indígenas".

2.3.9. Cultura Otavalo

La mayoría de los nativos de Otavalo se encuentran en la provincia de Imbabura, en el Cantón Otavalo, y se ubican en varias parroquias como el Jordán, Eugenio Espejo,

San Juan de Ilumán, San José de Quichinche y San Pablo del Lago. También se ubican hasta Cotacachi, se erradican en las parroquias del Sagrario, Imantag, Quiroga y San Francisco. (Foros Ecuador, 2020).

El típico atuendo para la mujer consiste en un chal, una blusa bordada blanca y dos faldas de lana bordadas con fajas hechas a mano. El atuendo debe ir siempre acompañado de una trenza que se abrocha con una mantilla. En cuanto al calzado, tanto hombres como mujeres usan alpargatas y ponchos en color azul, y el varón usa pantalón blanco con sombrero de fieltro que va encima de su trenza. (Foros Ecuador, 2020).

Tradiciones y costumbres

- **Matrimonio:** En las comunidades indígenas, el matrimonio y la creación de una familia son demasiado importantes y fundamentales, ya que con ello pueden acceder a una vida económica, política y social que se conecta con la misma comunidad. El matrimonio es importante para los indígenas Otavalo, ya que su cultura lo considera obligatorio, un aspecto muy importante en esta cultura en cuanto al casamiento es que los indígenas se casan muy jóvenes, las mujeres desde los trece años y los hombres desde los 16 quien haya pasado de este tiempo se lo considera viejo y quien se haya quedado soltero se lo considera incompleto. (Cuenca, 2021)
- **Prácticas familiares:** se caracterizan por ser extensas o ampliadas, conviven con varios miembros de la familia y tienen fuertes vínculos parentales que abarcan varias generaciones. De esta manera, todos viven en una sola casa y tener varios miembros en la familia les permite producir más trabajo porque todos trabajan juntos como madres, padres, hijas y otros familiares. Un factor importante es que el bajo nivel educativo de la madre y el acceso limitado a los anticonceptivos contribuyen a las altas tasas de paridad. (Cuenca, 2021)
- **Medicina tradicional:** los curanderos son los que tratan los males del cuerpo en donde realizan la curación acompañando de plantas medicinales, curan el mal aire y el espanto. Las parteras cumplen un rol muy importante en la medicina tradicional con su conocimiento y experiencia, asisten a la mujer embarazada durante el parto, post parto y puerperio y tienen la responsabilidad de monitorear la salud de la madre y del niño. (Cuenca, 2021)

2.3.10. Cultura Kayambi

Según Foros Ecuador (2020) menciona que la cultura Kayambi habita en la región Sierra en Pichincha, Napo e Imbabura en comunas, en la ciudad de Imbabura se encuentran distribuidos en el cantón Otavalo en las parroquias Gonzales Suarez y San Pablo. En Pimampiro en las parroquias Pimampiro, Chugá, Mariano Acosta y San Antonio de Sigsipamba; y en Ibarra en la parroquia de Angochahua.

Los Kayambis hablan como lengua materna el kiwcha y como segunda lengua el español. Su atuendo es diferente y variada en las zonas existentes, solo las mujeres mantienen su falda plisada que debe combinar con el borde de la blusa y el filo del sombrero. Para el hombre su vestimenta es camisa, pantalón blanco, poncho azul, sombrero y alpargatas, pero en la actualidad ya no usan solo lo hacen en ocasiones especiales. (Cachipuendo, 2018, p. 11)

Los Kayambi tienen varias prácticas culturales como son:

Prácticas espirituales: el padre Yachak cura a los enfermos mediante una limpieza en donde expulsa la energía negativa y extrae energía positiva, con las sabias palabras que les aconsejan sus abuelos, para esta cultura es un mandamiento que deben vivir el diariamente basándose en el respeto de los demás. Las manifestaciones en el mundo Andino tienen que ver con la relación armónica y de sentimientos con la madre tierra por sus aportes a la vida.

Matrimonio Kayambi: las bodas indígenas son ceremonias cargadas de rituales y simbolismos de deseos de armonía y felicidad que generan momentos sumamente espirituales y muy especiales. Luego de la ceremonia eclesiástica, todos se dirigen en procesión a la casa del novio. La madre del novio los florea, colocando dos collares cruzados al hijo, uno pasando sobre el hombro izquierdo y bajo el brazo derecho, el otro sobre el hombro derecho y bajo el brazo izquierdo. Procede de la misma manera con su nuera, los padres de la novia y los padrinos. Un representante de la madrina se encargará de florear a los padres del novio y al resto de la familia. La comida puede variar en abundancia de acuerdo a la riqueza del novio. (Ministerio de Educación, 2017).

2.3.11. Prácticas culturales para evitar embarazos en los pueblos Kiwchua Otavalo y Kayambi

En los pueblos indígenas la medicina ancestral ocupa un lugar importante debido a que históricamente se han desarrollado entre las comunidades étnicas como resultado de sus leyes de origen y cosmovisiones, estos conocimientos transmitidos favorecen a la comunidad en general y hace que se mantenga, mejore y recupere su calidad de vida.

Encaderamiento

Se realiza esta práctica para que la cadera vuelva a su forma original, esta técnica la realiza exclusivamente la partera consta en que la mujer ya dada a luz se recueste y a través de un masaje que se realiza en el vientre se identifica la ubicación de la matriz o útero, ya ubicado lo anterior se coloca manzanilla con huevo y lana de oveja las cuales están cubiertas por un papel periódico, deben estar calientes para que se puedan acomodar los huesos de la cadera.

Fajamiento

Después de realizar el encaderamiento la partera procede aplicar una faja con el objetivo de que se mantenga los huesos y las musculaturas que han trabajado en el trabajo de parto, aquí se realiza un refrito con plantas que son de olor fuerte como la ruda o el marco conjuntamente con la medula de la vaca, manteca de cuy o de pollo, con todo esto se realiza un emplasto que está cubierto de lana de borrego se debe ajustar bien, tiene una duración de un mes pero se cambia el emplasto todos los días. (Morocho, 2021, pp. 71-72).

2.3.12. Factores de riesgo que influyen en la anticoncepción en mujeres indígenas

Factor de riesgo: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) define que "los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar un cierto tipo de daño a la salud".

Los factores de riesgo más comunes que influyen para que la mujer indígena no acceda a usar la anticoncepción provienen tanto de sus características propias, cuanto, del fracaso del sistema de servicios de salud dirigidos a ellas, se puede identificar las siguientes barreras:

- **Pobreza:** La pobreza es un factor multidimensional que puede desarrollarse en varios aspectos como la falta de recursos para satisfacer las necesidades

básicas o de supervivencia, afecta a las personas de distinta forma desde el género, edad, etnia, religión o ubicación.

- **Hacinamiento:** El hacinamiento es el resultado de un desequilibrio entre el hogar y la familia, lo cual es perjudicial para la salud física y mental, existe hacinamiento cuando la población de una casa excede la cantidad de espacio que puede albergar, ya sea medida en términos de dormitorios, áreas de estar o superficie. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019, p. 24)
- **Religión:** las comunidades indígenas llevan consigo costumbres y creencias religiosas, considerando la existencia de un creador, en algunas culturas se representa con el sol y varios dioses o espíritus que admiran y rinden culto.
- **Violencia de género:** la violencia de género se refiere a diferentes actos que causan daño a una persona o un grupo de personas por su género. La violencia contra las mujeres y niñas son el resultado de hechos de violencia que puede darse el sufrimiento físico, sexual o mental para una mujer, así como amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de su libertad en la vida pública como en la vida privada.
- **Nivel de educación:** la educación es un deber ineludible e inexcusable del Estado y un derecho de las personas a lo largo de su vida. Se trata de un área de gran importancia para la política pública y la inversión del gobierno, que garantiza la equidad y la inclusión social y es esencial para el bienestar general, pero la pobreza, desigualdad, discriminación y racismo son factores que afectan a la población indígena por lo que hay deficiencias en la educación de los niños. (Fondo de población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2023)
- **Mitos y creencias:** toda agrupación humana siempre ha implicado una forma de organización, desde las más simples hasta las más complejas. Además, la forma de organización implica una creencia. Así como las comunidades se combinan y forman nuevas organizaciones, también han surgido nuevas creencias a partir de la combinación o reforma de contenidos y formas de celebrar la creencia. (Dirección de Investigación en Derechos Humanos, 2020)

2.4. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador 2008 asigna la sección cuarta para la salud, dentro del Título VII Régimen del Buen Vivir y del Título II Derechos, en donde garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y considera al ser humano como eje central. (Constitución de República del Ecuador, 2018).

Capítulo primero, Principios de aplicación de los derechos

Art.11: El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

1. Los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento.
2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (p. 11).

Sección segunda

Salud

Art. 358: El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (p. 172).

Sección séptima

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos 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. (pp. 18–19).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 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, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La citada constitución de la República del Ecuador en el Capítulo sexto, referente a los derechos de libertad, en el Art.66 se reconoce y garantiza a las personas:

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. 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.

La ley orgánica de Salud en el capítulo III establece que:

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, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (Ley Organica de Salud, 2006, p. 7)

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y 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. (p. 8)

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos,

de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona. (p. 8)

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas. (p. 8)

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

Sampieri (2014) menciona que el enfoque cuantitativo:

“Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

Este tipo de enfoque ayuda a que durante la investigación se obtenga datos estadísticos mediante los cuales permitirán analizar el conocimiento que tienen las mujeres indígenas sobre los métodos anticonceptivos, como también la cantidad de mujeres que ponen en práctica algún tipo de método anticonceptivo (MAC) y cuantas mujeres usan métodos anticonceptivos.

Sampieri (2014) define como enfoque cualitativo a “recolectar y analizar datos durante el proceso de interpretación para mejorar las preguntas de investigación o descubrir nuevas interrogantes”. De esta misma manera el enfoque cualitativo durante el trabajo de investigación permite obtener datos subjetivos de cada una de las mujeres indígenas como el conocimiento y creencias que tienen sobre planificación familiar, cuáles son las prácticas culturales usadas para evitar un embarazo, y de esta manera poder determinar la relación que tienen estos aspectos con el empleo de métodos anticonceptivos.

Con el empleo de estos enfoques se permite que la investigación sea más confiable tanto con datos objetivos como subjetivos para de esta manera llegar a consolidar creencias propias del fenómeno estudiado como es la cultura indígena Kayambi-Otavalo.

3.1.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo exploratoria-correlacional, Sampieri (2014) menciona que: “Se lleva a cabo cuando el objetivo es investigar un tema o problema de investigación que aún no se ha estudiado adecuadamente y tiene muchas dudas o no se ha abordado antes”. Lo cual permite investigar un problema que no está

claramente definido, por lo que se la debe llevar a cabo para entenderlo mejor, este tipo de investigación permite identificar cual es la problemática concurrente que se presenta en estas mujeres indígenas al momento de hacer uso de un método anticonceptivo o reconocer la causa y el por qué se retractan a usarlos o a reemplazarlos. "El objetivo es comprender cómo se relacionan o están relacionadas dos o más variables en un contexto específico". La investigación de tipo correlacional está indicada para determinar el grado de relación y semejanza que pueda existir entre dos o más variables, características o conceptos de un fenómeno. Por lo tanto, al emplear este tipo de investigación permite determinar la relación que existe entre el conocimiento y las creencias que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres indígenas en edad fértil.

Del mismo modo se utiliza la investigación descriptiva menciona Sampieri (2014) que "especificar las características, propiedades y perfiles de individuos, grupos o comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se está analizando". Al emplear este tipo de investigación permite determinar el conocimiento y las creencias que poseen las mujeres indígenas sobre el uso de métodos anticonceptivos, el tipo de prácticas culturales empleadas con mayor frecuencia para evitar un embarazo, de esta manera estos aspectos permiten realizar un análisis estadístico para conocer las creencias que más influyen al momento de hacer uso de un método anticonceptivo.

La investigación de campo es fundamental en este estudio ya que permite obtener datos relevantes de la realidad que tiene cada una de estas mujeres con respecto a la influencia que toma la cultura en el aspecto de los métodos anticonceptivos, como también ayuda a llevar a cabo la investigación dentro de la unidad operativa que es el Centro de Salud "San Pablo" en donde se presenta el fenómeno a estudiar.

Al ser la investigación de campo la que permite identificar estos aspectos anteriormente mencionados lleva consigo de la mano a la investigación etnográfica la cual permite estudiar a la cultura indígena Kayambi-Otavalo, las costumbres ancestrales que predominan en su entorno y todo lo que esto conlleva a que las mujeres tomen una decisión para el uso o no de los métodos anticonceptivos.

De esta manera permite analizar y describir lo que las personas de etnia indígena hacen usualmente y mantienen creencias con respecto a su cultura la cual beneficia directamente a nuestra investigación ya que se busca analizar la relación de las

prácticas culturales y conocimiento que tienen las mujeres indígenas sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

3.2. HIPÓTESIS

H0: Los conocimientos y prácticas culturales condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas.

H1: Los conocimientos y prácticas culturales no condicionan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de variables

- **Variable dependiente:** uso de métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo: Un anticonceptivo es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. (Oficina para la Salud de la Mujer [OASH], 2022).

- **Variable independiente:** conocimientos y prácticas culturales de las mujeres indígenas.

Conocimiento: colección de Información almacenada por observación (a priori) o experiencia o aprendizaje (a posteriori). (Pérez y Gardey, 2021)

Prácticas culturales: El término "prácticas culturales" se refiere a las actividades y rituales asociados con las costumbres de una comunidad. Es una expresión de la cultura de un pueblo. (Pérez y Gardey, 2019)

Mujeres indígenas: Las mujeres indígenas son consideradas como custodias de los valores culturales y garantes de la supervivencia de sus comunidades, por lo que las violaciones a estos derechos suelen provocar violencia espiritual en contra de ellas. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2017).

3.3.2. Operalización de variables

Tabla 1. Operalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Variable Independiente: conocimiento y prácticas culturales	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo cultural • Edad • Estado civil • Nivel de instrucción • Religión • Uno a tres 	Encuesta	Cuestionario
	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro a seis • Siete o mas • No tiene hijos 	Encuesta	Cuestionario
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos ancestrales • Quien usa métodos anticonceptivos 	Encuesta	Cuestionario
	Conocimiento de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilidad de métodos anticonceptivos • No conoce 	Encuesta	Cuestionario
Variable Dependiente: uso de métodos anticonceptivos	Prácticas culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de planificación familiar ancestrales • Métodos temporales hormonales • Métodos de barrera • Métodos temporales intrauterinos 	Entrevista	Cuestionario
	Tipos de Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos naturales • Métodos permanentes, definitivos quirúrgicos • No ha utilizado 	Encuesta	Cuestionario

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

3.4.1.1. Método inductivo- deductivo

La inducción consiste en un proceso de razonamiento que pasa de la observación de los fenómenos a una ley general aplicable a todos los fenómenos del mismo género, por otra parte, la deducción no plantea ningún problema porque comienza con conceptos generales y pasa a casos específicos. La deducción implica certidumbre y exactitud; la inducción, probabilidad. (Baena, 2017, p.32)

El estudio en cuestión se apoya en este método por qué parte desde los hechos particulares, siendo deductivo en un sentido ya que parte de lo general a lo particular, e inductivo en sentido contrario, de lo particular a lo general para verificar el problema en estudio. Esta investigación busca información sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas en edad fértil que asisten al Centro de Salud "San Pablo" para lo cual se realiza un análisis de la información aportada, mas no se va a influir directamente en ellas, con el objetivo de obtener datos valiosos como el conocimiento y que prácticas culturales usan para evitar un embarazo. Como también se tomará en cuenta cada uno de los fenómenos que influyen en estas mujeres para no usar métodos anticonceptivos, para de esta manera llegar a concluir cuales son y así enriquecer la investigación.

3.4.1.2. Método analítico sintético

El método sintético analiza y sintetiza la información recopilada, lo que posibilita la organización de las ideas, mientras que el método analítico divide las partes de un todo y se encarga de revisar cada uno de los elementos separados. (Maya, 2014, p. 13).

Este tipo de método nos ayuda a fortalecer la investigación debido a que la información recolectada mediante la encuesta será sometida a un análisis estadístico, tomando en cuenta cada uno de los fenómenos obtenidos para así realizar una síntesis en el cruce de variables de todo aquello que afecta en la toma de decisiones al momento de usar un método anticonceptivo y así con la deducción los datos y la información recolectada favorecer a nuestra investigación en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.

3.4.1.3. Técnicas

Las técnicas empleadas para llevar a cabo el estudio y recopilar información sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos es la entrevista que según Casas et al. (2003) menciona que permite “obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz”. (p.143). Mientras que Troncoso y Amaya (2017) afirman que “la entrevista, es una de las herramientas para recolectar datos y es más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador” (p. 329). De esta manera la entrevista se aplicó a personas de sabiduría y a parteras de la comunidad Indígena de la “Parroquia San Pablo” para fortalecer la investigación en cuanto a prácticas culturales.

3.4.1.4. Instrumento

Como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado con 16 preguntas cerradas y abiertas, las preguntas cerradas permitieron valorar factores sociodemográficos y conocimiento, uso y utilidad de métodos anticonceptivos, por otra parte, la última sección estuvo constituida por preguntas abiertas que ayudaron a identificar prácticas culturales usadas por las mujeres de esta localidad para sustituir a los métodos anticonceptivos.

En cuanto a la entrevista se realizó un cuestionario de 11 preguntas estructuradas, el cual se lo aplico a mujeres parteras y de sabiduría de la Parroquia “San Pablo” para identificar a través de su experiencia el conocimientos y prácticas culturales que se realizan en esta comunidad, siendo así un aporte para enriquecer al estudio

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Población y muestra

Para el cálculo de la muestra se determinó que la población es finita puesto que se conoce el total de unidades de observación que la integran en este caso se tomó la población total de mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo tanto a nivel rural como en sus comunidades es de 779 mujeres en edad fértil. Además, se trabajó con un nivel de confianza y una precisión del 95%, con un margen de error del 5%.

La fórmula empleada es la siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: nivel de confianza.

d: nivel de precisión absoluta.

p: proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio.

Dando como resultado que la muestra para la investigación es de un total de 258 mujeres indígenas en edad fértil para la participaron en el estudio con su respectivo consentimiento informado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Datos cuantitativos

4.1.2. Estadísticas Sociodemográficas

Tabla 2. Grupo cultural

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Kiwcha Kayambis	187	64,3	72,5	72,5
Kiwcha Otavalo	71	24,4	27,5	100,0
Total	258	88,7	100,0	

En base a los resultados de la tabla 2, se puede observar el grupo cultural al cual pertenecen las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo estableciendo que la mayor parte de las encuestadas pertenece al grupo cultural Kiwcha Kayambis con una frecuencia de 187 personas lo que representa el 64,3% mientras que el 24,4% es representado por el grupo cultural Kiwcha Otavalo con 71 personas.

Tabla 3. Rangos de edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 15 años	23	7,9	8,9	8,9
16-19	34	11,7	13,2	22,1
20-29	62	21,3	24,0	46,1
30-39	63	21,6	24,4	70,5
40-49	76	26,1	29,5	100,0
Total	258	88,7	100,0	

En base a la tabla 3 acerca de la edad de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo se establece que 23 mujeres son menores de 15 años equivalente a un porcentaje del 7,9%, las 34 mujeres de 16 a 19 años representan el 11,7%, mientras 62 mujeres mantienen una edad de 20 a 29 años con un porcentaje del 21,3%. Así también se señala 63 mujeres de 30 a 39 años que representan el 21,6%

y las mujeres de 40 a 49 años que conforman la mayor parte de mujeres encuestadas con una frecuencia de 76 mujeres que equivale al 26,1% de la totalidad.

Tabla 4. Estado civil o conyugal actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	63	21,6	24,4	24,4
Casada	125	43,0	48,4	72,9
Divorciada	11	3,8	4,3	77,1
Unión Libre	51	17,5	19,8	96,9
Viuda	8	2,7	3,1	100,0
Total	258	88,7	100,0	

En la tabla 4, se puede analizar que la mayoría de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo mantienen un estado civil de casadas con un 43%, seguido de las mujeres solteras con un 21,6% lo que representa 63 a mujeres, además se evidencia a las mujeres que mantienen un estado civil de unión libre con el 17,5% equivalente a 51 mujeres, seguido por las mujeres divorciadas con un 3,8%. En cuanto a la minoría de mujeres encuestadas mantiene un estado civil de viudas con el 2,7% equivalente a 8 mujeres de la totalidad.

Tabla 5. Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	97	33,3	37,6	37,6
Secundaria	102	35,1	39,5	77,1
Técnico	11	3,8	4,3	81,4
Superior	20	6,9	7,8	89,1
Ninguno	28	9,6	10,9	100,0
Total	258	88,7	100,0	

La tabla 5, evidencia que la mayoría de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo que han sido encuestadas mantienen un nivel de instrucción secundaria con una frecuencia de 102 equivalentes al 35,1 %, continuando con las personas que mantiene un nivel de instrucción primaria con el 33,3% lo que representa a 97 de las mujeres. En cuanto a las personas que no mantienen ningún nivel de instrucción representan el 9,6%, seguido de los encuestados con un nivel de instrucción superior con un 6,9%. Finalmente se ha reflejado que las personas con un nivel de instrucción superior representan la minoría con un 6,9% lo que representa a 20 mujeres encuestadas.

Tabla 6. Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-3	137	47,1	53,1	53,1
4-6	65	22,3	25,2	78,3
7 o más	13	4,5	5,0	83,3
No tiene hijos	43	14,8	16,7	100,0
Total	258	88,7	100,0	

De acuerdo con la tabla 6, podemos afirmar que la mayor parte de las mujeres indígenas encuestadas tienen de 1 a 3 hijos con 47,1% lo que representa a 137 encuestadas continuando con las personas que tienen de 4 a 6 hijos con el 22,3% lo que representa a 65 mujeres indígenas además las personas que no tienen hijos abarcan el 14,8% mientras que la minoría se encuentra representada por las mujeres indígenas que tienen de 7 a más hijos con el 4,5% lo que equivale a 13 mujeres encuestadas.

4.1.3. Estadísticos conocimiento de métodos anticonceptivos

Tabla 7. Conocimiento de los métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	226	77,7	87,6	87,6
No	32	11,0	12,4	100,0
Total	258	88,7	100,0	

La tabla 7, recopila la información acerca del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo donde la mayor parte de los encuestados estableció que si conoce los métodos anticonceptivos con una frecuencia de 226 mujeres lo que representa el 77,7% mientras que las 32 mujeres restantes que representan el 11% no conocen acerca de los métodos anticonceptivos.

Tabla 8. ¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fortalece la salud	1	0,3	0,4	0,4
Evitar enfermedades de transmisión sexual	38	13,1	14,7	15,1
Evitar embarazos	187	64,3	72,5	87,6

No conoce	32	11,0	12,4	100,0
Total	258	88,7	100,0	

Como se puede observar dentro de la tabla 8, se ha establecido que la mayor parte de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo mencionan que los métodos anticonceptivos se utilizan para evitar embarazos con una frecuencia de 187 lo que representa el 64,3%, continuando con las mujeres que señalan que los métodos anticonceptivos se utilizan para evitar enfermedades de transmisión sexual con un 13,1%, mientras que el 11% equivalente a 32 personas señalan que no conocen la utilización de los métodos anticonceptivos. Finalmente, la minoría están representadas por una mujer encuestada que representa el 0,3% de la totalidad estableciendo que los métodos anticonceptivos se utilizan para fortalecer la salud.

Tabla 9. En la relación, ¿quién se cuida para no tener hijos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombres	33	11,3	12,8	12,8
Mujeres	147	50,5	57,0	69,8
Ninguna	43	14,8	16,7	86,4
Ambos	35	12,0	13,6	100,0
Total	258	88,7	100,0	

En relación con lo expuesto dentro de la tabla 9, se establece que en la mayoría de las personas en una relación de pareja son las mujeres quienes se cuidan para no quedar embarazadas con una frecuencia de 147 mujeres equivalente al 50,5%, siguiendo con el 14,8% de las mujeres quienes señalan que en la relación de pareja ninguno de los dos se cuida para no tener hijos; además el 12% de las encuestadas señalan que tanto ellas como su pareja sentimental se cuidan para no tener hijos. Finalmente la minoría de las personas evidencia que son los hombres quienes se cuidan para no tener hijos con el 11,3% de la totalidad.

Tabla 10. Causa principal para no utilizar un método anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Quiere tener más hijos	1	0,3	0,4	0,4
Su pareja no está de acuerdo	92	31,6	35,7	36,0
Teme a efectos secundarios sobre su uso	90	30,9	34,9	70,9
Tiene malas referencias acerca de su uso	12	4,1	4,7	75,6
Mi religión no lo permite	3	1,0	1,2	76,7
Mi cultura no lo permite	2	0,7	0,8	77,5
Su madre u otro familiar no está de acuerdo	7	2,4	2,7	80,2
El centro de salud no siempre cuenta con un método anticonceptivo de su elección	23	7,9	8,9	89,1
Falta de conocimiento	14	4,8	5,4	94,6
No tiene recursos económicos	1	0,3	0,4	95,0
Difícil acceso a los centros de salud	2	0,7	0,8	95,7
No tiene tiempo para acudir al Centro de Salud	9	3,1	3,5	99,2
	2	0,7	0,8	100,0
Total	258	88,7	100,0	

Como se ha podido observar dentro de la tabla 10, se evidencia que la mayor parte de las mujeres indígenas en edad fértil que habitan en la parroquia San Pablo cree que la principal causa para no utilizar un método anticonceptivo es porque su pareja no está de acuerdo con una frecuencia de 92 personas lo que equivale al 31,6%, continuando con el 30,9% que establece que la principal causa para no usar anticonceptivos es por los efectos secundarios que se pueden generar por el uso; continuando con las mujeres que señalan que no usan métodos anticonceptivos con el 7,9% debido a que el centro de salud no siempre cuenta con un método anticonceptivo de su selección. Además, se evidencia a las mujeres que no usan métodos anticonceptivos por falta de conocimiento representando el 4,8%, así también se presentan las mujeres que no usan anticonceptivos por las malas referencias acerca del uso de métodos anticonceptivos las cuales representan el 4,1% de la totalidad.

Por otra parte, las mujeres que no usan métodos anticonceptivos porque que no tienen tiempo para acudir al centro de salud representan el 3,1%, mientras otras mujeres no usan los métodos anticonceptivos porque su madre u otro familiar no está

de acuerdo con el 2,4%. Finalmente, dentro de la minoría encontramos a las mujeres que no usan anticonceptivo por el difícil acceso a los centros de salud con el 0,7% y las encuestadas que ven como causa el no tener recursos económicos como causa para no utilizar métodos anticonceptivos con el 0,3% de la totalidad.

4.1.4. Estadísticos prácticos culturales

Tabla 11. Métodos anticonceptivos ancestrales de la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No conoce	126	43,3	48,8	48,8
Agua de pepa de aguacate	35	12,0	13,6	62,4
Agua de ruda	15	5,2	5,8	68,2
Fajamiento y Encaderamiento	35	12,0	13,6	81,8
Agua de ruda con canela	11	3,8	4,3	86,0
Agua de ruda con panela	4	1,4	1,6	87,6
Agua de pelo de choclo	8	2,7	3,1	90,7
Agua de plantas del cerro	11	3,8	4,3	95,0
Agua de ruda con canela y panela	3	1,0	1,2	96,1
Agua con tonga	1	0,3	0,4	96,5
Agua de oliva mezclado con aceite de cedro	1	0,3	0,4	96,9
Válido Agua de abrojo con pepa de aguacate	1	0,3	0,4	97,3
Agua de pelo choclo con canela	1	0,3	0,4	97,7
Agua con pepa de aguacate y tonga	1	0,3	0,4	98,1
Agua de pikijiwua	1	0,3	0,4	98,4
Agua de cebada de perro con bledo blanco y llantén	1	0,3	0,4	98,8
Agua de pepa de aguacate con canela	1	0,3	0,4	99,2
Agua con bicarbonato	1	0,3	0,4	99,6
Maíz negro	1	0,3	0,4	100,0
Total	258	88,7	100,0	

De acuerdo con la tabla 11, la mayor parte de las mujeres encuestadas mencionan que no conocen los anticonceptivos de su comunidad con una frecuencia de 126 personas equivalente al 43,3%, continuando con las mujeres que conocen como método anticonceptivo el agua de pepa de aguacate así como el fajamiento y encaderamiento con una frecuencia de 35 personas equivalente al 12%, también

encontramos a las personas que realizan el agua de ruda como anticonceptivo con un 5,2%; mientras que las mujeres que usan como anticonceptivo el agua de ruda con canela y el agua de plantas del cerro están representadas con el 3,8%.

Por otra parte, se encuentran las encuestadas que conocen el agua de pelo de choclo con un 2,7%, la ruda con panela que está representada por el 1,4%, así como el agua de ruda con canela y panela evidenciando el 1% de la totalidad de las mujeres encuestadas. Finalmente, dentro de la minoría de mujeres que conocen anticonceptivos ancestrales y están representadas con el 0,3% han mencionado a los métodos anticonceptivos como:

- Agua con tonga
- Agua de oliva mezclado con aceite de cedro
- Agua de abrojo con pepa de aguacate
- Agua de pelo choclo con canela
- Agua con pepa de aguacate y tonga
- Agua de pikijiwua
- Agua de cebada de perro con blede blanco y llantén
- Agua de pepa de aguacate con canela
- Agua con bicarbonato
- Maíz negro

Tabla 12. ¿Cómo se utilizan estos métodos anticonceptivos ancestrales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No conoce	130	44,7	50,4	50,4
Durante la menstruación	7	2,4	2,7	53,1
Infusión	59	20,3	22,9	76,0
Como té	22	7,6	8,5	84,5
Subir el útero y amarrar con sábana	14	4,8	5,4	89,9
Elevación de la matriz	20	6,9	7,8	97,7
Hervido	2	0,7	0,8	98,4
Tostado	1	0,3	0,4	98,8
Elevando la matriz y una persona coloca a la mujer boca abajo	1	0,3	0,4	99,2
Ocho días antes de la relación sexual	1	0,3	0,4	99,6

Después de tener relaciones sexuales	1	0,3	0,4	100,0
Total	258	88,7	100,0	

De lo expuesto dentro de la tabla 12 la mayoría de las mujeres encuestadas no conocen como se utilizan los anticonceptivos ancestrales con una frecuencia de 130 personas que representan el 44,7%, se continua con las mujeres que conocen que los anticonceptivos ancestrales se utilizan por infusiones representando el 20,3%, además encontramos a las mujeres que conocen que los anticonceptivos ancestrales se utilizan como té con un 7,6%, siguiendo con las personas que conocen la utilización a través de la elevación de la matriz con el 6,9%.

Por otra parte, se conoce que el 4,8% de las mujeres conoce la utilización de los anticonceptivos subiéndolo al útero y amarrándolo con una sábana, así como la utilización de anticonceptivos durante la menstruación con un 2,4% y la utilización de anticonceptivos hirviendo las mezclas de plantas representando el 0,7%. Finalmente, la minoría de las mujeres están representadas con el 0,3% conociendo la utilización de anticonceptivos ancestrales como: tostar las mezclas, elevando de la matriz, tomar las bebidas ocho días antes de la relación sexual y utilizarlas después de tener relaciones sexuales.

Tabla 13. ¿Con qué frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos?

Con qué frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No conoce	130	44,7	50,4	50,4
Después de la relación sexual	46	15,8	17,8	68,2
Después del parto	23	7,9	8,9	77,1
Después de la menstruación	25	8,6	9,7	86,8
Ocho días después del parto	11	3,8	4,3	91,1
Cinco días después del parto	7	2,4	2,7	93,8
Cada mes	6	2,1	2,3	96,1
Ocho días antes de la relación sexual	5	1,7	1,9	98,1
Todas las mañanas	2	0,7	0,8	98,8

Antes de la relación sexual	1	0,3	0,4	99,2
Poca frecuencia	1	0,3	0,4	99,6
Ayunas	1	0,3	0,4	100,0
Total	258	88,7	100,0	

A partir de la tabla 14, se puede analizar que las mujeres encuestadas no conocen la frecuencia con la que utilizan los anticonceptivos con una frecuencia de 130 equivalente al 44,7%, así como también las mujeres que utilizan los métodos después de la relación sexual con el 15,8%, la aplicación de los métodos después de la menstruación con un 8,6%, las mujeres que utilizan los anticonceptivos después del parto con el 7,9%; además encontramos a las personas que utilizan los anticonceptivos ocho días después del parto con el 3,8%, la utilización cinco días después del parto con un 2,4% y la utilización cada mes con el 2,1%. Así como la aplicación cada ocho días antes de la relación sexual representada por el 1,7%, el consumo de anticonceptivos ancestrales todas las mañanas con un 0,7%. Y finalmente encontramos a la minoría de las mujeres encuestadas que están representadas por el 0,3% estableciendo que la frecuencia con la que utilizan los anticonceptivos es; antes de la relación sexual, con poca frecuencia y en ayunas.

4.1.5. Estadístico uso de métodos anticonceptivos

Tabla 14. Tipos de método anticonceptivo que utiliza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Condón o preservativo masculino	36	12,4	14,0	14,0
Implante subdérmico de 3 años	35	12,0	13,6	27,5
Implante subdérmico de 5 años	16	5,5	6,2	33,7
Coito interrumpido	15	5,2	5,8	39,5
Ninguno	61	21,0	23,6	63,2
Inyección mensual	32	11,0	12,4	75,6
Método del ritmo	15	5,2	5,8	81,4
Ligadura	21	7,2	8,1	89,5
T de cobre	9	3,1	3,5	93,0
Inyección trimestral	3	1,0	1,2	94,2
Píldoras o tabletas	15	5,2	5,8	100,0
Total	258	88,7	100,0	

Como se ha podido observar dentro de la tabla 14, la mayor parte de las mujeres encuestadas no utilizan ningún método anticonceptivo con el 21%, continuando con las personas que utilizan el condón o preservativo masculino con un porcentaje de 12,4%; en cuanto las mujeres que usan el implante subdérmico de 3 años representan el 12% de la totalidad, así como las mujeres que utilizan la inyección mensual con el 11%.

De acuerdo con esto las encuestadas que usan la ligadura como método anticonceptivo mantienen una frecuencia de 21 mujeres lo que representa el 7,2%, las féminas que usan el implante subdérmico de 5 años representan el 5,5% mientras que las mujeres que emplean métodos anticonceptivos como el coito interrumpido, el método de ritmo y las píldoras o tabletas representan a 15 mujeres por método lo que equivale al 5,2%. Finalmente, como minoría encontramos a las mujeres que utilizan como método anticonceptivo la T de cobre con un 3,1% y la inyección trimestral con el 1% de la totalidad.

4.1.6. Tablas cruzadas

Tabla 15. Conocimiento y utilidad de métodos anticonceptivos

		¿Conoce los métodos anticonceptivos? + ¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo? =					
		Tabulación cruzada					
		¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo?					
		Evitar		Evitar	No conoce	Total	
		Fortalece la salud	enfermedades de transmisión	embarazos			
¿Conoce los métodos anticonceptivos?	Si	Recuento	1	38	187	0	226
		% del total	0,4%	14,7%	72,5%	0,0%	87,6%
	No	Recuento	0	0	0	32	32
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	12,4%	12,4%
Total		Recuento	1	38	187	32	258
		% del total	0,4%	14,7%	72,5%	12,4%	100,0%

Como se muestra dentro de la tabla 15, encontramos dos importantes variables para el respectivo análisis de las tablas cruzadas como es: ¿Conoce los métodos anticonceptivos? y ¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo? En base a esto podemos señalar que solo un paciente que conoce los métodos anticonceptivos piensan que la utilización de métodos fortalece su salud mientras ninguna persona que no conozca los anticonceptivos piensan que estos métodos no fortalecen su

salud, de igual forma encontramos que 38 personas con un conocimiento de anticonceptivos piensa los métodos evitan enfermedades de transmisión en tanto no hay personas que no conocen sobre los anticonceptivos que piensen que estos métodos evitan las enfermedades de transmisión sexual. Así también ubicamos que existen 187 personas que conocen los anticonceptivos y piensan que los métodos se utilizan para evitar embarazos mientras que no se ha encontrado ninguna persona que no utilicen anticonceptivos y piensen que estos se utilizan para evitar embarazos. Finalmente se concluye que no hay personas que conozcan los métodos anticonceptivos y desconozcan su utilización mientras que se presentan 32 mujeres que desconocen los anticonceptivos y desconocen la utilización de los métodos, por lo que esto genera un leve índice de mujeres indígenas pertenecientes a la parroquia San Pablo que desconocen los métodos anticonceptivos y su utilización.

Tabla 16. Cruce de variable independiente

		¿Conoce los métodos anticonceptivos? + ¿En su relación quien se cuida para no tener hijos?					
		= Tabulación cruzada					
		En su relación quien se cuida para no tener hijos				Total	
		Hombres	Mujeres	Ninguna	Ambos		
¿Conoce los métodos anticonceptivos?	Si	Recuento	31	136	28	31	226
		% del total	12,0%	52,7%	10,9%	12,0%	87,6%
vos?	No	Recuento	2	11	15	4	32
		% del total	0,8%	4,3%	5,8%	1,6%	12,4%
Total		Recuento	33	147	43	35	258
		% del total	12,8%	57,0%	16,7%	13,6%	100,0%

De acuerdo con la tabla 16 se puede observar dos variables clave ¿Conoce los métodos anticonceptivos? y ¿En su relación quien se cuida para no tener hijos? Los cuales nos evidencian que 31 mujeres que conocen los anticonceptivos en su relación es el hombre quien se cuida, mientras que 2 mujeres que no conocen los métodos anticonceptivos en su relación su pareja es quien se cuida para no tener hijos, así también encontramos a 136 mujeres que si conocen los métodos anticonceptivos y son ellas quienes se cuidan para no tener hijos.

Además 28 personas que si conocen los anticonceptivos mencionan que en la relación ninguna de las dos personas de la relación se cuida para no tener hijos entre tanto 15 pacientes que no conocen los métodos y mantienen una relación ninguno se cuida para no tener hijos. Finalmente 31 mujeres que conocen los anticonceptivos mantienen una relación donde ambas personas se cuidan para no tener hijos, por

lo que se concluye mayoritariamente son las mujeres indígenas de la Parroquia San Pablo quienes se cuidan para no hijos.

Tabla 17. Conocimiento y tipo de métodos anticonceptivos utilizados

		Mencione que tipo de método anticonceptivo utiliza + ¿Conoce los métodos anticonceptivos? = Tabulación cruzada			Total
		¿Conoce los métodos anticonceptivos?			
			Si	No	
Mencione que tipo de método anticonceptivo utiliza	Condón o preservativo masculino	Recuento	36	0	36
		% del total	14,0%	0,0%	14,0%
	Implante subdérmico de 3 años	Recuento	35	0	35
		% del total	13,6%	0,0%	13,6%
	Implante subdérmico de 5 años	Recuento	16	0	16
		% del total	6,2%	0,0%	6,2%
	Coito interrumpido	Recuento	13	2	15
		% del total	5,0%	0,8%	5,8%
	Ninguno	Recuento	35	26	61
		% del total	13,6%	10,1%	23,6%
	Inyección mensual	Recuento	31	1	32
		% del total	12,0%	0,4%	12,4%
	Método del ritmo	Recuento	12	3	15
		% del total	4,7%	1,2%	5,8%
	Ligadura	Recuento	21	0	21
		% del total	8,1%	0,0%	8,1%
	T de cobre	Recuento	9	0	9
		% del total	3,5%	0,0%	3,5%
	Inyección trimestral	Recuento	3	0	3
		% del total	1,2%	0,0%	1,2%
Píldoras o tabletas	Recuento	15	0	15	
	% del total	5,8%	0,0%	5,8%	
Total	Recuento	226	32	258	
	% del total	87,6%	12,4%	100,0%	

En base a la tabla 17 podemos observar que 36 mujeres que utilizan como método anticonceptivo el condón o preservativo si conoce los métodos anticonceptivos mientras que ninguna mujer que desconozca los métodos anticonceptivos utiliza condón o preservativo masculino, siguiendo con 35 personas que utilizan el implante subdérmico y conocen los anticonceptivos; así también 16 mujeres que utilizan el

implante subdérmico de 5 años conocen los métodos anticonceptivos. Además, se presentan 13 personas encuestadas que mencionan el coito interrumpido como método anticonceptivo y saben sobre los métodos, además 35 mujeres que no utilizan ningún tipo de anticonceptivo y conocen los métodos por lo que podemos deducir que prefieren no utilizar los métodos anticonceptivos a pesar de su conocimiento.

Finalmente se ha observado que 21 mujeres encuestadas han optado por la ligadura y conocen los métodos anticonceptivos, 9 personas conocen los métodos haciendo uso de la T de cobre, mientras que 3 mujeres conocen los métodos utilizando la inyección trimestral y 15 mujeres que conocen los métodos utilizan píldoras o tabletas como anticonceptivo, por lo que se concluye que la mayoría de personas tiene un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos siendo el condón o preservativo masculino y el implante subdérmico de 5 años el más usado por las mujeres indígenas.

Tabla 18. Variable independiente y prácticas culturales

¿Conoce los métodos anticonceptivos? + ¿Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad? = Tabulación cruzada					
		¿Conoce los métodos anticonceptivos?		Total	
		Si	No		
No conoce	Recuento	120	6	126	
	% del total	46,5%	2,3%	48,8%	
Agua de pepa de aguacate	Recuento	29	6	35	
	% del total	11,2%	2,3%	13,6%	
Agua de ruda	Recuento	11	4	15	
	% del total	4,3%	1,6%	5,8%	
Fajamiento y Encaderamiento	Recuento	24	11	35	
	% del total	9,3%	4,3%	13,6%	
¿Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad?	Agua de ruda con canela	Recuento	10	1	11
	% del total	3,9%	0,4%	4,3%	
	Agua de ruda con panela	Recuento	4	0	4
	% del total	1,6%	0,0%	1,6%	
	Agua de pelo de choclo	Recuento	7	1	8
	% del total	2,7%	0,4%	3,1%	
	Agua de plantas del cerro	Recuento	10	1	11
	% del total	3,9%	0,4%	4,3%	
	Agua de ruda con canela y panela	Recuento	3	0	3
	% del total	1,2%	0,0%	1,2%	
	Agua con tonga	Recuento	1	0	1

	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de oliva	Recuento	1	0	1
mezclado con	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
aceite de cedro				
Agua de abrojo	Recuento	1	0	1
pepa de aguacate	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de pelo	Recuento	1	0	1
choclo con canela	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua con pepa de	Recuento	1	0	1
aguacate y tonga	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de pikijwua	Recuento	1	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de cebada de	Recuento	0	1	1
perro con blede	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
blanco y llantén				
Agua de pepa de	Recuento	1	0	1
aguacate con	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
canela				
Agua con	Recuento	1	0	1
bicarbonato	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Maíz negro	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Total	Recuento	226	32	258
	% del total	87,6%	12,4%	100,0%

Como se evidencia en la tabla 18 se han establecidos dos importantes variables como es: ¿Conoce los métodos anticonceptivos? y ¿Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad? Estableciendo de esta forma que 120 personas que conocen los métodos desconocen los anticonceptivos ancestrales de sus comunidades, en tanto 6 mujeres desconocen los métodos anticonceptivos y los anticonceptivos ancestrales de sus comunidades, mientras 29 encuestadas que conocen los métodos utilizan como método ancestral el agua de pepa de aguacate y 6 mujeres desconocen los métodos anticonceptivos pero si conocen el método ancestral del agua de pepa de aguacate, continuando con 11 pacientes que conocen los métodos anticonceptivos y el método ancestral del agua de ruda. Por otro lado 24 pacientes que conocen los métodos anticonceptivos utilizan y fajamiento y encaderamiento como anticonceptivo ancestral dentro de la comunidad.

Finalmente podemos destacar que solo una mujer conoce los anticonceptivos y también utiliza los métodos ancestrales como el agua de tonga, agua de borjón con pepa de aguacate, agua con bicarbonato y maíz negro lo que representa que estos son métodos anticonceptivos son usados por pocas mujeres en su comunidad mientras que la mayoría de las mujeres indígenas a pesar de pertenecer a estas comunidades mantienen un desconocimiento de los métodos anticonceptivos ancestrales.

Tabla 19. Tabla cruzada sociodemográfica

		¿Cuántos años tiene?						
		Menor de 15 años 16-19 20-29 30-39 40-49 Total						
¿Cuántos hijos tiene?	1-3	Recuento	6	20	50	37	24	137
		% del total	2,3%	7,8%	19,4%	14,3%	9,3%	53,1%
	4-6	Recuento	0	0	1	25	39	65
		% del total	0,0%	0,0%	0,4%	9,7%	15,1%	25,2%
	7 o más	Recuento	0	0	0	0	13	13
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
	No tiene hijos	Recuento	17	14	11	1	0	43
		% del total	6,6%	5,4%	4,3%	0,4%	0,0%	16,7%
Total		Recuento	23	34	62	63	76	258
		% del total	8,9%	13,2%	24,0%	24,4%	29,5%	100,0%

De acuerdo a la tabla 19 se han evidenciado dos importantes variables como lo son ¿Cuántos hijos tiene? y ¿Cuántos años tiene? Donde podemos señalar que 6 personas que tienen menos de 15 años, 20 personas tienen de 16 a 19 años, 50 personas tienen una edad de 20 a 29 años, 37 personas tienen de 30 a 39 años y 24 personas que tienen de 40 a 49 años han tenido de 1 a 3 hijos. Seguido de las personas que han tenido de 4 a 6 hijos donde una persona tiene una edad de 20 a 29 años, 25 personas tienen una edad de 30 a 39 años y 39 personas mantienen una edad de 40 a 49 años, además se establece solo 13 personas de 40 a 49 años tiene de 7 o más hijos.

Finalmente se puede observar que 17 personas menores de 15 años. 14 personas de 20 a 29 años, 11 personas de 30 a 39 años no tienen hijos.

Tabla 20. Variable independiente y sociodemográficos

¿En su relación quien se cuida para no tener hijos? + ¿Cuántos años tiene? = Tabulación cruzada									
			¿Cuántos años tiene?						
			Menor de 15 años	16-19	20-29	30-39	40-49	Total	
En su relación quien se cuida para no tener hijos	Hombres	Recuento	2	7	7	12	5	33	
		% del total	0,8%	2,7%	2,7%	4,7%	1,9%	12,8%	
	Mujeres	Recuento	12	16	43	43	33	147	
		% del total	4,7%	6,2%	16,7%	16,7%	12,8%	57,0%	
	Ninguna	Recuento	8	4	4	5	22	43	
		% del total	3,1%	1,6%	1,6%	1,9%	8,5%	16,7%	
	Ambos	Recuento	1	7	8	3	16	35	
		% del total	0,4%	2,7%	3,1%	1,2%	6,2%	13,6%	
	Total	Recuento	23	34	62	63	76	258	
		% del total	8,9%	13,2%	24,0%	24,4%	29,5%	100,0%	

En cuanto a la presente tabla 20 se puede establecer dos variables claves como ¿En su relación quien se cuida para no tener hijos? y ¿Cuántos años tiene? Para el respectivo análisis de la información, de esta forma se señala que los hombres que se cuidan para no tener hijos son 2 menores de 15 años, 7 personas de 16 a 19 años. 7 personas de 20 a 29 años, 12 personas de 30 a 39 años y 5 personas de 40 a 49 años; continuando con las mujeres que se cuidan para no tener hijos las cuales son 12 personas menores de 15 años. 16 mujeres de 16 a 19 años, 43 personas de 20 a 29 años, 43 personas de 30 a 39 años y 33 mujeres de 40 a 49 años. Así también se evidencia a las parejas donde ninguna de las personas cuida para no tener hijos en el que 8 personas son menores de 15 años, 4 personas mantienen una edad de 16 a 19 años, 4 personas de 20 a 29 años, 5 personas de 30 a 39 años, 22 personas de 40 a 49 años; finalmente encontramos a las parejas quienes se cuidan ambas partes donde una pareja son menores de 15 años, 7 parejas tienen de 16 a 19 años, 8 parejas mantienen una edad de 20 a 29 años, 3 parejas tienen de 30 a 39 años y 16 parejas tiene de 40 a 49 años.

Tabla 21. Variable dependiente y sociodemográficas

		¿Cuántos años tiene?					Total	
		Menor de 15 años	16-19	20-29	30-39	40-49		
Mencione que tipo de método anticonceptivo utiliza	Condón o preservativo masculino	Recuento	2	11	13	8	2	36
	% del total		0,8%	4,3%	5,0%	3,1%	0,8%	14,0%
	Implante subdérmico de 3 años	Recuento	0	4	20	7	4	35
	% del total		0,0%	1,6%	7,8%	2,7%	1,6%	13,6%
	Implante subdérmico de 5 años	Recuento	4	2	6	4	0	16
	% del total		1,6%	0,8%	2,3%	1,6%	0,0%	6,2%
	Coito interrumpido	Recuento	0	0	0	4	11	15
	% del total		0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	4,3%	5,8%
	Ninguno	Recuento	14	7	4	10	26	61
	% del total		5,4%	2,7%	1,6%	3,9%	10,1%	23,6%
	Inyección mensual	Recuento	1	6	13	9	3	32
	% del total		0,4%	2,3%	5,0%	3,5%	1,2%	12,4%
	Método del ritmo	Recuento	0	0	1	2	12	15
	% del total		0,0%	0,0%	0,4%	0,8%	4,7%	5,8%
	Ligadura	Recuento	0	0	1	6	14	21
	% del total		0,0%	0,0%	0,4%	2,3%	5,4%	8,1%
	T de cobre	Recuento	0	0	2	4	3	9
	% del total		0,0%	0,0%	0,8%	1,6%	1,2%	3,5%
	Inyección trimestral	Recuento	0	0	1	2	0	3
	% del total		0,0%	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	1,2%
	Píldoras o tabletas	Recuento	2	4	1	7	1	15
	% del total		0,8%	1,6%	0,4%	2,7%	0,4%	5,8%
Total	Recuento	23	34	62	63	76	258	
	% el total	8,9%	13,2%	24,0%	24,4%	29,5%	100,0%	

De acuerdo a la tabla 21 se establecen dos variables importantes como lo son: mencione que tipo de método anticonceptivo utiliza y los años que tienen las mujeres indígenas de la parroquia San Pablo de esta forma se indica que las encuestadas que utilizan condón o preservativo masculino son: 2 mujeres con una edad menor de 15 años, 11 personas de 16 a 19 años, 13 personas de 20 a 29 años, 8 personas de 30 a 39 años y 2 personas de 40 a 49 años; continuando con las personas que utilizan como método anticonceptivo el implante subdérmico de 3 años con: 4 personas de

16 a 19 años, 20 personas de 20 a 29 años, 7 personas de 30 a 39 años y 4 personas de 40 a 49 años.

Así también se establece a las personas que utilizan como método anticonceptivo la inyección mensual es una mujer menor de 15 años, 6 personas de 16 a 19 años, 13 personas de 20 a 29 años, 9 personas de 30 a 39 años y 3 personas de 40 a 49 años.

Finalmente encontramos a las personas que utilizan como método las píldoras o tabletas de las cuales 2 personas son menores de 15 años, 4 personas mantienen una edad de 16 a 19 años, una persona de 20 a 29 años, 7 personas de 30 a 39 años y una persona de 40 a 49 años de esta forma podemos concluir que las personas de mayor edad prefieren los métodos anticonceptivos como la T de cobre, método de ritmo, inyección trimestral y la ligadura mientras que los pacientes más jóvenes no optan por ninguno de estos métodos.

Tabla 22. Prácticas culturales y sociodemográficas

¿Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad? + ¿Cuál es su grupo cultural? = Tabulación cruzada					
			¿Cuál es su grupo cultural?		
			Kiwcha Kayambis	Kiwcha Otavalo	Total
Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad	No conoce	Recuento	98	28	126
		% del total	38,0%	10,9%	48,8%
	Agua de pepa de aguacate	Recuento	25	10	35
		% del total	9,7%	3,9%	13,6%
	Agua de ruda	Recuento	8	7	15
		% del total	3,1%	2,7%	5,8%
	Fajamiento y Encaderamiento	Recuento	28	7	35
		% del total	10,9%	2,7%	13,6%
	Agua de ruda con canela	Recuento	5	6	11
		% del total	1,9%	2,3%	4,3%
	Agua de ruda con panela	Recuento	2	2	4
		% del total	0,8%	0,8%	1,6%
	Agua de pelo de choclo	Recuento	6	2	8
		% del total	2,3%	0,8%	3,1%
	Agua de plantas del cerro	Recuento	8	3	11
		% del total	3,1%	1,2%	4,3%
	Agua de ruda con canela y panela	Recuento	2	1	3
		% del total	0,8%	0,4%	1,2%
Agua con tonga	Recuento	1	0	1	
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%	

	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de oliva mezclado con aceite de cedro	Recuento	1	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de abrojo con pepa de aguacate	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Agua de pelo choclo con canela	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Agua con pepa de aguacate y tonga	Recuento	1	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de pikijiwua	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Agua de cebada de perro con bledo blanco y llantén	Recuento	1	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de pepa de aguacate con canela	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Agua con bicarbonato	Recuento	1	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%
Maíz negro	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,4%
Total	Recuento	187	71	258
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Como se evidencia dentro de la tabla 22 se ha tomado en cuenta dos variables clave como: ¿Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad? y ¿Cuál es su grupo cultural? obteniendo como resultado que las mujeres que desconocen los métodos anticonceptivos ancestrales son 98 pertenecientes al grupo cultural Kiwcha Kayambis, y 28 mujeres pertenecen al grupo cultural Kiwcha Otavalo, continuando con las mujeres que conocen el método anticonceptivo ancestral como el agua de la pepa de aguacate donde 25 pertenecen al grupo cultural Kiwcha Kayambis, y 10 pertenecen al grupo cultural Kiwcha Otavalo, el método anticonceptivo ancestral como el agua de ruda son conocidas por 8 mujeres que pertenecen al grupo cultural Kiwcha Kayambis, y 7 pertenecen al grupo cultural Kiwcha Otavalo mientras que el fajamiento y encaderamiento son conocidas por 28 mujeres que pertenecen al grupo cultural Kiwcha Kayambis, y 7 pertenecen al grupo cultural Kiwcha Otavalo. Finalmente encontramos al método anticonceptivo ancestral como lo es el agua de ruda con canela que es utilizado por 5 mujeres del grupo cultural Kiwcha Kayambis, y 6 que pertenecen al grupo cultural Kiwcha Otavalo.

Concluyendo que la mayor parte de las mujeres indígenas de los grupos culturales Kiwcha Kayambis, y Kiwcha Otavalo desconocen los métodos anticonceptivos ancestrales y la minoría de mujeres indígenas tienen conocimiento sobre algunos anticonceptivos ancestrales como el agua con bicarbonato, agua con tonga, agua de borjón con pepa de aguacate, agua con pepa de aguacate y tonga.

4.1.7. Chi cuadrado

Tabla 23. Prácticas y uso de métodos anticonceptivos ancestrales

		¿Qué métodos utiliza para no tener hijos?				Total	
		Los que utilizan en su comunidad	Los que le dan en el Centro de Salud	Ninguna	Ambos		
Qué métodos anticonceptivos ancestrales se utilizan en su comunidad	No conoce	Recuento	0	96	27	3	126
		% del total	0,0%	37,2%	10,5%	1,2%	48,8%
	Agua de pepa de aguacate	Recuento	0	25	8	2	35
		% del total	0,0%	9,7%	3,1%	0,8%	13,6%
	Agua de ruda	Recuento	1	9	5	0	15
		% del total	0,4%	3,5%	1,9%	0,0%	5,8%
	Fajamiento y Encaderamiento	Recuento	5	21	6	3	35
		% del total	1,9%	8,1%	2,3%	1,2%	13,6%
	Agua de ruda con canela	Recuento	0	6	3	2	11
		% del total	0,0%	2,3%	1,2%	0,8%	4,3%
	Agua de ruda con panela	Recuento	0	3	1	0	4
		% del total	0,0%	1,2%	0,4%	0,0%	1,6%
	Agua de pelo de choclo	Recuento	1	6	1	0	8
		% del total	0,4%	2,3%	0,4%	0,0%	3,1%
	Agua de plantas del cerro	Recuento	0	7	2	2	11
	% del total	0,0%	2,7%	0,8%	0,8%	4,3%	
Agua de ruda con canela y panela	Recuento	0	2	0	1	3	
	% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,4%	1,2%	
Agua con tonga	Recuento	0	0	1	0	1	

	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de oliva	Recuento	0	0	0	1	1
mezclado con aceite de cedro	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
Agua de abrojo con pepa de aguacate	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de pelo choclo con canela	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
Agua con pepa de aguacate y tonga	Recuento	1	0	0		1
	% del total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Agua de pikijiwua	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Agua de cebada de perro con bledo blanco y llantén	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Agua de pepa de aguacate con canela	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
Agua con bicarbonato	Recuento	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
Maíz negro	Recuento	0	0		1	0 1
	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Total	Recuento	9	177	57	15	58
	% del total	3,5%	68,6%	22,1%	5,8%	100,0%

En cuanto a la presente tabla 23 podemos observar las variables dependiente e independiente como lo son el uso de métodos anticonceptivos y las prácticas culturales dando como resultado que las personas que no conocen los métodos anticonceptivos ancestrales no utilizan los métodos de su comunidad y 96 mujeres prefieren los métodos que dan en el centro de salud , continuando el método de fajamiento y encaderamiento de las cuales 5 personas usan este método mientras que 21 prefieren los métodos que brinda el Centro de salud

Finalmente podemos concluir que la mayoría de las mujeres indígenas a pesar de conocer los diversos métodos anticonceptivos ancestrales prefieren utilizar los métodos que les provee el centro de salud métodos que se utilizan en su comunidad.

Tabla 24. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	142,222	54	0,000
Razón de verosimilitud	77,206	54	0,021
Asociación lineal por lineal	2,579	1	0,108
N de casos válidos	258		

Dentro de la tabla 24 sobre el chi cuadrado se evidencia el valor de es de 0,000 el cual es un valor menor al nivel de significación que es 0, 05 de esta forma se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que se acepta la hipótesis alternativa por lo que existe una asociación estadísticamente significativas donde se defiende que: las mujeres indígenas de la parroquia San Pablo a pesar de tener conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos ancestrales no los practican y prefieren los métodos anticonceptivos brindados por los Centros de Salud .

Tabla 25. Cruce variable dependiente y variable independiente

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS + PRÁCTICAS CULTURALES = TABULACIÓN CRUZADA							
		¿Qué métodos utiliza para no tener hijos?					
		Los que utilizan en su comunidad		Los que le dan en el Centro de Salud	Ninguna	Ambos	Total
Cómo se utilizan estos métodos anticonceptivos ancestrales	No conoce	Recuento	0	99	27	4	130
		% del total	0,0%	38,4%	10,5%	1,6%	50,4%
	Durante la menstruación	Recuento	2	1	4	0	7
		% del total	0,8%	0,4%	1,6%	0,0%	2,7%
	Infusión	Recuento	2	39	14	4	59
		% del total	0,8%	15,1%	5,4%	1,6%	22,9%
	Como té	Recuento	0	15	4	3	22
		% del total	0,0%	5,8%	1,6%	1,2%	8,5%
		Recuento	1	9	3	1	14

Subir el útero y						
amarrar con	% del total	0,4%	3,5%	1,2%	0,4%	5,4%
sábana						
Elevación de la	Recuento	3	12	3	2	20
matriz	% del total	1,2%	4,7%	1,2%	0,8%	7,8%
Hervido	Recuento	0	2	0	0	2
	% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Tostado	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Elevando la	Recuento	1	0	0	0	1
matriz y una						
persona coloca a	% del total	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
la mujer boca						
abajo						
Ocho días antes	Recuento	0	0	1	0	1
de la relación	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
sexual						
Después de tener	Recuento	0	0	0	1	1
relaciones	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
sexuales						
	Recuento	9	177	57	15	258
Total	%					
	del total	3,5%	68,6%	22,1%	5,8%	100,0%

Dentro de la tabla 25 con base a las variables sobre el uso de métodos anticonceptivos y prácticas culturales podemos evidenciar que las mujeres indígenas prefieren los métodos que les provee el centro de salud con 99 mujeres de las comunidades y no utilizan los métodos ancestrales por lo que no conocen su uso como: la utilización durante la menstruación, la utilización como infusión o té y la elevación de matriz, de esta forma se concluye que las personas a pesar del conocimiento de los métodos anticonceptivos ancestrales no conocen la forma de utilización de los mismos por lo que prefieren adoptar el uso de los métodos que el centro de Salud les brinda.

Tabla 26. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	92,111	30	0,000
Razón de verosimilitud	54,526	30	0,004

Asociación lineal por lineal	0,795	1	0,373
N de casos válidos	258		

Dentro de la tabla 26 sobre el chi cuadrado se evidencia el valor de es de 0,000 el cual es un valor menor al nivel de significación que es 0, 05 de esta forma se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que se acepta la hipótesis alternativa por lo que existe una asociación estadísticamente significativa donde se defiende que: las mujeres indígenas de la parroquia San Pablo a pesar de tener conocimiento sobre los anticonceptivos ancestrales desconocen la forma de utilizarlos por lo que prefieren los métodos anticonceptivos brindados por el Centro de Salud.

Tabla 27. Cruce variable dependiente y variable independiente

		¿Qué métodos utiliza para no tener hijos?					Total
		Los que utilizan en su comunidad	Los que le dan en el Centro de Salud	Ninguna	Ambos		
Con qué frecuencia se utilizan estos métodos anticonceptivos	No conoce	Recuento	0	99	27	4	130
		% del total	0,0%	38,4%	10,5%	1,6%	50,4%
	Después de la relación sexual	Recuento	1	31	11	3	46
		% del total	0,4%	12,0%	4,3%	1,2%	17,8%
	Después del parto	Recuento	1	15	6	1	23
		% del total	0,4%	5,8%	2,3%	0,4%	8,9%
	Después de la menstruación	Recuento	0	18	4	3	25
		% del total	0,0%	7,0%	1,6%	1,2%	9,7%
	Ocho días después del parto	Recuento	3	6	1	1	11
		% del total	1,2%	2,3%	0,4%	0,4%	4,3%
	Cinco días después del parto	Recuento	1	3	1	2	7
		% del total	0,4%	1,2%	0,4%	0,8%	2,7%
Cada mes	Recuento	1	1	4	0	6	
	% del total	0,4%	0,4%	1,6%	0,0%	2,3%	
	Recuento	2	3	0	0	5	

	Ocho días antes de la relación sexual	% del total	0,8%	1,2%	0,0%	0,0%	1,9%
		Recuento	0	1	1	0	2
	Todas las mañanas	% del total	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,8%
		Recuento	0	0	1	0	1
	Antes de la relación sexual	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
		Recuento	0	0	0	1	1
	Poca frecuencia	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
		Recuento	0	0	1	0	1
	Ayunas	% del total	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
		Recuento	9	177	57	15	258
Total		% del total	3,5%	68,6%	22,1%	5,8%	100,0%

En cuanto a la tabla 27 se toma en cuenta importantes variables como: el uso de métodos anticonceptivos y las prácticas culturales para el respectivo análisis evidenciando que la mayor parte de las personas prefieren los métodos anticonceptivos que les brinda el centro de salud a comparación de los métodos que se utilizan adentro de la comunidad de su grupo cultural por lo que, la mayoría de pacientes desconoce la frecuencia de utilización de estos anticonceptivos ancestrales ya sea después de la relación sexual, después de la menstruación, cada mes, etc.

Tabla 28. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	95,594	33	0,000
Razón de verosimilitud	61,477	33	0,002
Asociación lineal por lineal	1,136	1	0,287
N de casos válidos	258		

En base a la tabla 28 sobre el chi cuadrado se evidencia el valor de es de 0,000 el cual es un valor menor al nivel de significación que es 0, 05 de esta forma se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que se acepta la hipótesis alternativa por lo que existe una asociación estadísticamente significativas donde se defiende que: las

mujeres indígenas de la parroquia San Pablo mantienen un conocimiento sobre los anticonceptivos ancestrales pero desconocen la frecuencia con la que se deben de utilizar.

Tabla 29. Cruce variable independiente y variable dependiente

CONCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS + USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS = TABULACIÓN CRUZADA							
¿Para qué se utiliza un método anticonceptivo?							
			Evitar				
			Fortalece la salud	enfermedades de transmisión	Evitar embarazos	No conoce	Total
¿Qué métodos utiliza para no tener hijos?	Los que utilizan en su comunidad	Recuento	0	1	2	6	9
		% del total	0,0%	0,4%	0,8%	2,3%	3,5%
	Los que le dan en el Centro de Salud	Recuento	1	31	141	4	177
		% del total	0,4%	12,0%	54,7%	1,6%	68,6%
	Ninguna	Recuento	0	4	32	21	57
		% del total	0,0%	1,6%	12,4%	8,1%	22,1%
	Ambos	Recuento	0	2	12	1	15
		% del total	0,0%	0,8%	4,7%	0,4%	5,8%
	Total	Recuento	1	38	187	32	258
		% del total	0,4%	14,7%	72,5%	12,4%	100,0%

De acuerdo a la tabla 29 se establece dos variables clave: el conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso de métodos anticonceptivos; señalando que las personas que utilizan los métodos ancestrales de su comunidad los utilizan 2 personas para evitar embarazos, una persona para evitar enfermedades de transmisión sexual y 6 personas no conocen para qué sirve el método anticonceptivo En tanto las personas que utilizan los métodos que les dan dentro del Centro de Salud mencionan que 141 personas hacen uso para evitar embarazos, 31 personas para evitar enfermedades de trasmisión, una persona para fortalecer su salud y 4 personas desconocen el uso de anticonceptivos. Por lo que se concluye que la mayor parte de las personas mantienen una confianza en los métodos que el centro de salud les brinda teniendo una conciencia para evitar los embarazos.

Tabla 30. Chi cuadrado métodos anticonceptivos y prácticas culturales

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica
	Valor	Df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	74,298	9	0,000
Razón de verosimilitud	63,572	9	0,000
Asociación lineal por lineal	5,247	1	0,022
N de casos válidos	258		

En base a la tabla 30 sobre el chi cuadrado se evidencia el valor de es de 0,000 el cual es un valor menor al nivel de significación que es 0, 05 de esta forma se rechaza la hipótesis nula y podemos concluir que se acepta la hipótesis alternativa por lo que existe una asociación estadísticamente significativa donde se defiende que: las mujeres indígenas de la parroquia San Pablo prefieren los métodos brindados por el Centro de salud con el fin de evitar embarazos.

4.1.8. Datos cualitativos

Dentro de la elaboración de este trabajo de investigación se desarrolló entrevistas las cuales se las realizó a las parteras y a personas de sabiduría de la Parroquia "San Pablo" que pertenecían a distintas comunidades del sector, las mismas que son reconocidas por el pueblo y certificadas por el Ministerio de Salud Pública. Se considera a las parteras como las guardianas del conocimiento de la medicina ancestral Andina y guías en temas de salud sobre todo de la mujer, es decir que además de brindar atención en el embarazo también brinda en el parto, posparto y anticoncepción, estas mujeres capacitadas trabajan con plantas medicinales de la medicina ancestral y son un recurso clave en sectores rurales sobre todo en comunidades debido a que la población confía mucho en ellas son sus consejeras y cuidadoras de las mujeres y los niños (Burbano, 2020.pag,22).

Delia María Cacuango, partera de la Comunidad de Ugsha menciona: " trabajamos conjuntamente con los doctores del Centro de Salud y usamos plantas medicinales como Niguas, llantén, hierva mora y ortiga negra esto lo hacemos hervir y se da a la mujer cuando está en la cama, ayudan a purgar a la mujer después del parto pero esto dura cierto tiempo es decir un año , después de esto yo las fajo y las encadero tostando manzanilla, huevo y avena esto dura cuarenta días el marido hasta ese tiempo debe respetar a la mujer, para no quedar embarazada yo también les recomiendo que tomen la pepa de aguacate rallado este debe estar seco y la mujer

debe tomar durante la menstruación para no tener hijos esto hace que se seque la matriz".

Juana Anrango, partera de la Comunidad de Ugsha menciona:" para no tener hijos yo les doy la pepa de aguacate con ruda y tonga esto se hace hervir , cuando las mujeres se toman esto trabaja toda la noche en la barriga y al otra les hace orina y les saca todo así la matriz ya queda limpia, en cambio el encaderamiento si se hace bien dos hasta tres años dura, se le da la vuelta al útero y el esposo debe ayudar para poner cabeza abajo a la mujer después tostado hiervas amargas se las faja, las hiervas van en el ombligo envueltas de comercio y toca ajustar bien con las sábanas para que los huesos se acomoden".

Nelly Valenzuela, persona de sabiduría y partera de San Pablo comenta: "las plantas como la ruda, la cebada de perro se hierva y se toma cada mes un día en la mañana y la tarde, el ataco con la panela se hace hervir y se toma ocho días antes de la menstruación esto se puede hacer solo en las mujeres que les viene el mes la misma fecha, si no tiene normal esto falla. Otro es la pepa de aguacate negro se hace hervir y se toma ocho días antes de la menstruación, de ahí el encaderamiento usamos nosotras esto hace que la madre se quede bien débil si se hace bien esto impide tener hijos por dos años y si la mujer también se cuida, el encaderamiento se lo hace después del parto se pone a tostar plantas amargas y fuertes la ruda y la ortiga negra con manteca de cuy y con una sábana fajamos a la madre para que sus huesos vuelvan a la normalidad porque después de dar a luz estos se hacen débiles y se abren, una vez fajadas ya vuelven a la normalidad".

Análisis: De acuerdo a las entrevistas realizadas a las mujeres parteras y personas de sabiduría quienes son parte fundamental y puntos clave para conocer acerca de la cultura que practica la población de la Parroquia "San Pablo" desde su cosmovisión se evidencia que utilizan ciertas prácticas culturales propias de su región para ayudar en la planificación familiar de la mujer indígena. Entre las más utilizadas se encuentra el encaderamiento y fajamiento como también una alta adherencia por las infusiones con plantas propias de los cerros de la región, pepa de aguacate, ruda, entre otras..., los cuales se dice que evitan los embarazos o prolonga el intervalo de tiempo intergenésico. Al ser métodos ancestrales naturales las mujeres de esta comunidad acuden hacia estas personas para tener asesoría y no tener más hijos, debido a que no confían totalmente en los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud Pública, es por esto que la mujer indígena de "San Pablo" primero

acude a la partera y sigue sus consejos o sugerencias para iniciar con su planificación familiar ya sea de forma natural o los que brinda el Centro de Salud

4.3. DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó el conocimiento y las practicas culturas en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas de la parroquia San Pablo. Los resultados obtenidos difieren de investigaciones previas en varios aspectos.

Los resultados de los factores sociodemográficos del presente estudio en las mujeres indígenas en edad fértil de esta comunidad muestran semejanza con los datos obtenidos de la investigación realizada por (Viteri, 2021), en el cual se determinó que las mujeres indígenas en un mayor número son casadas, seguido de mujeres solteras y en unión de hecho. Además, menciona que la mayor parte de estas han estudiado la primaria, la secundaria y está aún presente el analfabetismo. Por otra parte, el número de hijos oscila entre 1 a 6 hijos por lo que al igual que las mujeres objeto de estudio no exceden más de este número.

Otro aspecto esencial de la presente investigación es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres indígenas en donde (Huilcapi, 2022) menciona que el 44% de la población en estudio si conocen sobre los métodos anticonceptivos, y el 56% desconoce del tema. Por otra parte (Viteri, 2021) en su investigación realizada desde un enfoque cultural menciona que la etnia indígena no tiene conocimiento, además, no comprendían el nombre de método anticonceptivo por lo que se les mencionaba con palabras más simples para mayor entendimiento sobre el tema. De esta manera, estos estudios muestran que la población indígena no presenta un conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, por el contrario en este estudio de investigación se evidencia que el 77,7% si conocen sobre métodos anticonceptivos y solo el 11,3% no conocen sobre el tema.

Con respecto a las principales causas para que las mujeres indígenas no usen los métodos anticonceptivos (Celi, 2018) menciona que la pareja no está de acuerdo en un 24%, seguido con el 23% la falta de información, en un menor porcentaje la unidad del servicio de salud no cuenta con el anticonceptivo deseado, así mismo la religión y cultura no lo permite. (López, 2022) en su trabajo de investigación menciona que una de las causas más influyentes en un 69.5% no les interesa el uso de métodos anticonceptivos demostrando así un bajo interés en usarlos, otros datos importantes que se identificaron es que se adhieren mucho a su cultura, el estado civil, nivel de

instrucción y la economía. Del mismo modo, en presente estudio realizado en la Parroquia "San Pablo" se resalta que la principal causa para no utilizar un método anticonceptivo es que su pareja no está de acuerdo con 31,6%, continuando con el 30,9% temen a los efectos secundarios que se pueden dar por el uso, el 7,9% no los usan ya que el Centro de Salud no cuenta con el MAC de su elección y en un menor porcentaje la falta de conocimiento hace que no se adhieran al uso de los mismos.

Por otra parte, las prácticas ancestrales en (Betancourt, 2021) señala que las mujeres utilizan con mayor frecuencia aguas calientes y el consumo de estas ayudan a evitar un embarazo no deseado, así mismo, las plantas medicinales como la ruda en infusión evita el embarazo, esta puede estar combinada con otras plantas que pueden causar un efecto abortivo. Otra práctica utilizada es la pepa de aguacate en infusión la misma que se la puede combinar con la pepa de guayaba para evitar el embarazo. De este modo, existe una relación entre las prácticas culturales que usan y conocen las mujeres indígenas de "San Pablo", el 12% conocen la pepa de aguacate y un 5,2% el agua ruda en infusión ayudando a evitar embarazos, el 3,8% usan plantas del cerro, se desconoce el nombre de las mismas ya que las parteras de la comunidad son quienes las preparan para que las mujeres las usen en infusiones y estén listas para beberlas de acuerdo a la indicación, por otra parte, el fajamiento y encaderamiento es un práctica frecuentemente utilizada después del parto. Mediante el análisis de estos dos estudios realizados, se determina que en el Ecuador las mujeres indígenas conservan una misma práctica con respecto al uso de la ruda y pepa de aguacate como medio para evitar o prevenir un embarazo de manera natural.

Otro dato innovador en este trabajo de investigación es que, un cierto porcentaje de las mujeres indígenas mencionan no conocer de los métodos anticonceptivos, pero, sin embargo, nombran el coito interrumpido y el método del ritmo como práctica cultural pero no obstante están dentro de la clasificación de los métodos anticonceptivos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se evidencia que las características sociodemográficas más relevantes en las mujeres indígenas en edad fértil de "San Pablo" son: estado civil mayormente casadas, nivel de instrucción es secundaria seguido de primaria y aún está presente el analfabetismo en ciertas comunidades alejadas de la Parroquia, además, el número de hijos oscila de 1-6 hijos por mujer en su gran mayoría y la religión que más practican estas mujeres es el catolicismo.
- Se evidencia que los factores sociodemográficos que prevalecen en las mujeres indígenas en edad fértil de "San Pablo" son: estado civil mayormente casadas, nivel de instrucción es secundaria seguido de primaria y aún está presente el analfabetismo en ciertas comunidades alejadas de la Parroquia, además, el número de hijos oscila de 1-6 hijos por mujer en su gran mayoría y la religión que más practican estas mujeres es el catolicismo.
- Las mujeres indígenas de sabiduría y parteras que pertenecen al Centro de Salud "San Pablo", utilizan con mayor frecuencia plantas medicinales propias de los cerros de su región como son: la ruda, la manzanilla, la cebada de perro, el ataco, el llantén, hierva mora, ortiga negra, la tonga entre otras, las cuales se las prepara en infusión para dar de beber a la mujer antes de la menstruación pero más a menudo se utilizan después del parto, otra práctica que se usa es el encaderamiento y fajamiento, en donde la gran mayoría participa la pareja o el cónyuge para poder realizar el procedimiento, el cual tiene como objetivo elevar la matriz o el útero, ajustando con sábanas para evitar el embarazo durante dos años aproximadamente.
- Por otra parte, las mujeres indígenas en edad fértil que pertenecen al Centro de Salud "San Pablo", se evidencia que asisten con mayor frecuencia al fajamiento y encaderamiento después del parto, siendo una costumbre propia de este lugar, además, mencionan conocer que la pepa de aguacate, la ruda con o sin canela, aguas con plantas del cerro, las cuales son dadas por las parteras de la comunidad pueden ayudar a evitar embarazos.

- El conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres indígenas depende de la edad y nivel de instrucción, debido a que al realizar las encuestas se identifica que las mujeres indígenas ya conocen sobre estos métodos anticonceptivos pero algunas mujeres mayores de cuarenta años y que viven en comunidades alejadas aún desconocen de los mismos, el nivel de instrucción ha mejorado en esta comunidad es por ello que se evidencia un mejor conocimiento y uso, entre los más usados por esta población son el condón masculino, implante subdérmico de tres años y la inyección mensual. Pero a pesar de tener el conocimiento, no hacen uso de un método anticonceptivo debido a que su pareja no está de acuerdo y temen a efectos secundarios que podría afectar en su salud, con todo ello se concluye que las mujeres indígenas conocen sobre los métodos, pero en un buen porcentaje no los utilizan por las causas ya mencionadas.
- A través de la encuesta realizada a las mujeres indígenas en edad fértil de la Parroquia "San Pablo" se evidencia que poseen conocimiento y reconocen la utilidad de los mismos. Por otra parte, las prácticas culturales están presentes en esta comunidad teniendo acogida por estas mujeres. Al relacionar tanto el conocimiento y prácticas culturales con el uso de métodos anticonceptivos se concluye que no está condicionado directamente por sus prácticas culturales, debido a que la mujer indígena de "San Pablo" tiene el conocimiento, pero algunas deciden no cuidarse con ningún método.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud que conforman el Centro de Salud San Pablo a continuar con la promoción de salud en relación a la planificación familiar para que las mujeres indígenas puedan acceder fácilmente a los servicios que se ofrecen en el Ministerio de Salud Pública.
- Sugerir a las mujeres de sabiduría y parteras de cada comunidad de la Parroquia "San Pablo" sensibilicen a las mujeres indígenas sobre todo hacer énfasis en las comunidades alejadas para que exista la confianza y accedan a los servicios que presta esta casa de salud.
- Se debe fortalecer los lazos entre el personal de salud conjuntamente con las personas de sabiduría y parteras de la Parroquia "San Pablo" para que se realice un trabajo en equipo y así brindar una atención intercultural para que

las mujeres accedan a los servicios sin dejar a un lado sus creencias y costumbres.

- Trabajar con mayor enfoque en las Unidades Educativas de la localidad y puntos estratégicos que garanticen el paso de información correcta y eficiente para que la comunidad esté informada y así pueda tomar decisiones acertadas acerca de su propia salud y responsabilizar a cada una de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria. <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- Barros, J., Rodríguez, L., y Flávio, A. (2020). Comportamiento reproductivo y anticonceptivo de dos cohortes de mujeres de una región de frontera agrícola en la Amazonia brasileña. Notas de Población. <https://doi.org/10.18356/16810333-47-111-9>
- Betancourt, M. (2021). Influencia de prácticas ancestrales para el uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en el Ecuador. [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32812>.
- Bottini, Z., García, D., Goodall, C., y Perriau, J. (2019). Métodos anticonceptivos, información para conocer, discernir y decidir. Editorial de la Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11470/1/metodos-anticonceptivos-informacion.pdf>
- Bombi, I. (2021, 3 de noviembre). Métodos naturales. Salud Mapfre. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-naturales/>
- Bucheli, R., y Noboa, E. (2021). Anticoncepción hormonal. Imprenta Mariscal Cía. Ltda. <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
- Cachipundo, E. (2018). Rescate de la identidad cultural de la cultura Kayambi. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio digital de la

Universidad Nacional de Educación.
<http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/959/1/TFM-EGH-53>

Cano, L., y López, A. (2018). Rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en Vicente Guerrero, Teapa, Tabasco, México. Salud en Tabasco. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/7_1.pdfFondo de población de las Naciones Unidas. (2023). El potencial y los desafíos de Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>.

Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Revista ELSEVIER. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)

Celi, M. (2018). Nivel de conocimientos y practicas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas de las Lagunas Quisquinchir y Ñamarin del cantón Saraguro provincia de Loja. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19980/1/TESIS%20MARTHA%20CELI.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2017). Mujeres Indígenas. <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/docs/pdf/Brochure-MujeresIndigenas.pdf>

Constitución de República del Ecuador (2018, 20 de octubre). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cuenca , G. (2021). Costumbres y tradiciones del pueblo Otavalo e Identidad Cultural. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26320/1/UCE-FIL-CUENCA%20GABRIELA.pdf>.

Cutia, N. (2021). Actitudes y prácticas culturales que influyen en la anticoncepción de la población indígena de América Latina. [Tesis de grado, Universidad

Nacional de Chimborazo]. Repositorio digital UNACH.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/773>.

de Carvalho, E., das Neves Júnior, T., Nogueira, I., de Assis Silva, C., de Queiroz, A., y de Menezes, R. (2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Revista Enfermería Global*.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508511>

Diccionario panhispánico del español jurídico. (2023). Costumbre ancestral.
<https://dpej.rae.es/lema/costumbre-ancestral>

Dirección de Investigación en Derechos Humanos (2020). Insumos para concersatorio: Interacciones religiosas en territorios indígenas. Procurador de los Derechos Humanos. <https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-investigacion/investigacion/informes-tematicos/6271-ponencia-interacciones-religiosas-en-territorios-indigenas-1/file.html>

Domínguez, A. (2022). Nivel de conocimientos y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes indígenas de primero, segundo y tercero de bachillerato de la unidad educativa rumipamba, la esperanza 2022. [Tesis de grado, Universidad Técnica el Norte]. Repositorio digital de la Universidad Técnica el Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13157>.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). El derecho a la educación y a la protección en Ecuador. Panorama de la situación de la niñez y adolescencia indígena en América Latina. [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-07/UNICEF_LAC_Sit-indigena_Ecuador_dic2014\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-07/UNICEF_LAC_Sit-indigena_Ecuador_dic2014(1).pdf)

Escobar, B., y Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44853735006/44853735006.pdf>

Etecé. (2022, 2 de febrero). Reproducción. Concepto.
<https://concepto.de/reproduccion/>

Foros Ecuador. (2020). Vestimenta de la Sierra ecuatoriana (Trajes típicos). Go Raymi.
<https://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/181847-vestimenta-de-la-sierra-ecuatoriana-trajes-t%C3%ADpicos>

- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural San Pablo del Lago (2020). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. San Pablo del Lago. https://sanpablodellago.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/PDOT-SAN-PABLO-2019-2023_FINALES_ok.pdf
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., y Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Huilcapi, A. (2022). Uso de anticoncepción en mujeres de la zona rural indígena. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36804>.
- Izurieta, I., Molina, A., y Terrazas, S. (2022). Teoría de orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Revista Enfermería Investiga. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1689.2022>
- Ley Organica de Salud. (2006, 22 de diciembre). El Congreso Nacional. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, M. (2022). Aspectos socioculturales en la elección del método anticonceptivo en población rural. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34907/1/l%c3%b3pez_pinta_mar%c3%ada_jos%c3%a9.-signed-signed-signed_%281%29.pdf
- Maya, E. (2014). Métodos y técnicas: Una propuesta ágil para la presentación de trabajos científicos en las áreas de arquitectura, urbanismo y disciplinas afines. Universidad Nacional Autónoma de México. http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ministerio de Educación. (2017). Cartilla de saberes y conocimientos del Pueblo Kayambi. https://www.educacionbilingue.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/CARTILLA-KAYAMBI-ZONA-1_compressed.pdf

- Ministerio de Salud Argentina. (2023) Métodos anticonceptivos. En Guía práctica para profesionales de la salud. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Guia-MAC_2172023.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Morante, G., y Vásquez, A. (2019). Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Babahoyo. <http://190.15.129.146/handle/49000/8086>.
- Morocho, C. (2021). Prácticas de alumbramiento maternal ancestral como forma de identidad cultural del pueblo Otavalo. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24242/1/UCE-FIL-MOROCHO%20CATHERINE.pdf>
- Oficina para la Salud de la Mujer. (2022, 29 de diciembre). Métodos anticonceptivos. Womens Health. [https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#:~:text=Un%20anticonceptivo%20\(anticoncepcci%C3%B3n\)%20es%20cualquier,otros%20para%20prevenir%20el%20embarazo](https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods#:~:text=Un%20anticonceptivo%20(anticoncepcci%C3%B3n)%20es%20cualquier,otros%20para%20prevenir%20el%20embarazo)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Planificación familiar. Un manual para proveedores. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
- Oviedo, Ó. (2020, 16 de marzo). Fases del Ciclo Menstrual. Fertility-madrid. <https://fertilitymadrid.com/blog-fertilidad/fases-del-ciclo-menstrual-la-mujer/>

- Pennesi, M. (2021). Promoción del reconocimiento de la fertilidad femenina, en el espacio curricular de la Educación Sexual Integral (ESI), en adolescentes escolarizadas de Rodeo del Medio, Maipú Mendoza, año 2018. Vida y Ética. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14945/1/promoci%C3%B3n-reconocimiento-%20fertilidad-femenina.pdf>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2019, 17 de septiembre). Prácticas Culturales. Definicion.de. <https://definicion.de/practicas-culturales/#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20culturales%20son%20actividades,debatan%20sobre%20las%20pr%C3%A1cticas%20culturales.>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2021, 10 de mayo). Conocimiento. Definicion.de. <https://definicion.de/conocimiento/>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2021, 17 de septiembre). Practicas Culturales. Definicion.de. <https://definicion.de/practicas-culturales/>
- Real Académica Española. (2014). Cultura. <https://dle.rae.es/cultura>
- Rogel, S., y Salvador, Z. (2020, 3 de febrero). La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. Reproducción asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- Sampieri, R. H., (2014). Metodología de la investigación, Editorial McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Troncoso, C., y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Tutin, M. (2022). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres casadas en Ecuador en el 2018-2019. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio digital de la UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26055>.
- Valencia, A. (2021, 16 de marzo). Por qué no existe una píldora anticonceptiva para el hombre. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56380751>

- Vásquez, G., y Ortiz, E. (2020, 18 de noviembre). Planificación familiar y fecundidad de la población indígena en el México urbano. Papeles de población. <https://doi.org/https://doi.org/10.22185/24487147.2020.103.06>.
- Villalobos, A., Ávila, L., Hubert, C., Suárez, L., de la Vara, E., Hernández, M., y Barrientos, T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Pública de México. <https://doi.org/10.21149/11519>
- Viteri, M. (2021). Autonomía de las mujeres en la elección de métodos de planificación familiar desde una visión étnica cultural, Imbabura. [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio digital de la Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11635/2/PG%20905%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	CORDOVA GARCIA JOSHELYN DAYANA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402115810
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE:	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA		
TEMA DEL TIC:	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,67	En la presentación resumir datos
3	METODOLOGÍA	9,00	
4	RESULTADOS	9,67	
5	DISCUSIÓN	10,00	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,67	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	10,00	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,67	

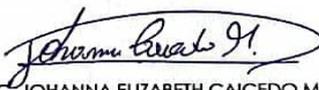
Conociendo una nota de: **9,63** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **lunes, 30 de octubre de 2023**


MSC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE TUTOR


MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	CADENA GOMEZ KARLA NICOLE	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402016935
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE:	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA		
TEMA DEL TIC:	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CULTURALES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,67	En la presentación resumir datos
3	METODOLOGÍA	9,00	
4	RESULTADOS	9,67	
5	DISCUSIÓN	10,00	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9,67	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	10,00	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,67	

Obteniendo una nota de: **9,63** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **lunes, 30 de octubre de 2023**


MSC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
DOCENTE TUTOR


MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Cadena Gómez Karla Nicole y Joshelyn Dayana Córdova García

Fecha de recepción del abstract: 6 de noviembre de 2023

Fecha de entrega del informe: 6 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:
EDISON BOANERGES
PENAFIEL ARCOS

Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Autorización del Centro de Salud "San Pablo"



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zona 1 - Salud
Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante - Otavalo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2023-0201-O

Ibarra, 16 de junio de 2023

Asunto: Respuesta a: Solicitud acceso de información para desarrollo del Trabajo de Investigación Curricular Córdova Joshelyn y Cadena Karla

Señora Magíster
Mayra Maribel Chapi Chandi
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
En su Despacho

De mi consideración:

El Distrito 10 D02 en respuesta al Documento No. UPEC-CAEN-2023-0104-OF. que textualmente manifiesta:

"Saludos cordiales.

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que las estudiantes Córdova García Joshelyn Dayana con C.I. 0402115810 y Cadena Gómez Karla Nicole con C.I. 0402016935 de noveno nivel de la carrera de Enfermería puedan realizar el estudio de investigación en el Centro de Salud "San Pablo" para posteriormente recolectar datos y aplicar encuestas en mujeres en edad fértil que asisten a este centro de salud.

Cabe indicar que la información será de uso académico como parte del desarrollo del trabajo de investigación curricular denominado "Conocimientos y prácticas culturales en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas" realizado por las estudiantes antes descritas.

Por la atención que se dé al presente, reciba mis agradecimientos".

Cabe señalar que acorde a Normativa Comcad y al tener una finalidad académica se mantendrá el principio de confidencialidad de la información, por favor coordinar con líder de C.S San Pablo cronogramas de ejecución para no generar inconvenientes en el normal desenvolvimiento de las atenciones en la mencionada unidad operativa.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: 13 de Junio y Av. Panamericana Norte esquina
Código postal: 100201 / Otavalo - Ecuador Teléfono: 593-6-2903-753
www.saludzona1.gob.ec



Anexo 4. Aplicación de encuesta a la población estudiada



Figura 1. Encuesta a mujer indígena en la Comunidad Ugsha



Figura 2. Encuesta a mujeres indígenas en el parque principal "San Pablo"



Figura 3. Encuesta a mujer indígena en el Centro de Salud "San Pablo"

Anexo 5. Realización de entrevista



Figura 4. Entrevista a “Juana Andrango”, partera de la Comunidad Angla



Figura 5. Entrevista a “Delia Cacuango”, partera de la comunidad de Ugsha



Figura 6. Entrevista a “Nelly Valenzuela”, persona de sabiduría Parroquia “San Pablo”