



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES
VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN UYUNTZA, MORONA SANTIAGO 2017**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

SANDRA PAOLA NAGUA UYAGUARI

CI: 0105771125

DIRECTORA:

LCDA. AYDÉE NARCISA ANGULO ROSERO MGST.

CI: 1706106141

ASESORA:

LCDA. DORIZ ANGÉLICA JIMÉNEZ BRITO MGST.

CI: 1400616320

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES:

De acuerdo con las estadísticas de la ONUSIDA y las proyecciones del organismo internacional sobre el incremento del VIH/SIDA, estimaron que en el Ecuador más de 29.000 personas serían portadoras del VIH a finales del 2015 y que entre 1000 y 3000 morirían por el SIDA. (1)

OBJETIVO: Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad Uyuntza. Morona Santiago 2017.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo fenomenológico la población de estudio fueron los miembros de la comunidad shuar de Uyuntza, la muestra se escogió 7 participantes mixtos entre 18 y 50 años, hombres y mujeres con vida sexual activa, se realizó un grupo focal aplicando una encuesta semiestructurada, los datos fueron grabados, transcritos en Word y luego procesados en el software Atlas-Ti.

RESULTADOS

La edad de inicio de las relaciones sexuales es precoz, trece años. La pobreza, bajo nivel económico y académico en la comunidad son limitantes para adquirir conocimientos. La fuente de la que se adquiere información son las charlas en los subcentros de Salud, mismas que, según los moradores, en cuestión a tiempo y calidad son insuficientes. La prostitución es un foco permanente de posible contagio de VIH/SIDA. Los hombres del estudio tienen más parejas sexuales "*más de cuarenta*". Las mujeres no usan preservativo en sus relaciones sexuales y se sienten más vulnerables por posibles infidelidades de sus parejas.

CONCLUSION

Tanto hombres como mujeres de este estudio tienen escaso conocimiento sobre el VIH/SIDA lo que los deja como una comunidad en alto riesgo.

PALABRAS CLAVE

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS SEXUALES, VIRUS INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA, COMUNIDAD INDIGENA SHUAR, MUJER INDIGENA, VULNERABILIDAD.



ABSTRACT

BACKGROUND:

According to UNAIDS statistics and the projections of the international organization on the increase of HIV / AIDS, estimated that in Ecuador more than 29,000 people who were HIV carriers at the end of 2015 and between 1000 and 3000 died of AIDS. (1)

OBJECTIVE: To analyze the knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices related to HIV / AIDS, in the Uyuntza Community. Morona Santiago 2017.

METHODOLOGY: Phenomenological qualitative study the study population was the members of the Uyuntza Juaruar community, the sample was chosen 7 mixed participants between 18 and 50 years of age, men and women with active sexual life, a focus group was carried out applying a semi-structured survey, the data was recorded, transcribed in Word and then processed in the Atlas-Ti software.

RESULTS

The age of initiation of sexual relations is early, thirteen years. Poverty, low economic and academic level in the community are limiting to acquire knowledge. The source from which information is acquired is the talks in the Health sub-centers, which, according to the residents, are insufficient in terms of time and quality. Prostitution is a permanent source of possible HIV / AIDS infection. The men in the study have more "more than forty" sexual partners. Women do not use condoms in their sexual relationships and feel more vulnerable due to possible infidelities of their partners.

CONCLUSIONS

1. Both men and women have little and no knowledge about HIV / AIDS.

KEYWORDS

KNOWLEDGE, ATTITUDES, SEXUAL PRACTICES, IMMUNE VIRUS ACQUIRED DEFICIENCY SHUAR INDIGENOUS COMMUNITY, INDIGENOUS WOMEN, VULNERABILITY.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
RESPONSABILIDAD	7
Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	6
AGRADECIMIENTOS	8
DEDICATORIA	9
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
CAPÍTULO II	13
FUNDAMENTO TEÓRICO	13
CAPÍTULO III	16
OBJETIVOS	16
GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
CAPÍTULO IV	17
DISEÑO METODOLÓGICO	17
TIPO DE ESTUDIO	17
ÁREA DE ESTUDIO	17
UNIVERSO Y MUESTRA	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	17
CATEGORIAS DE ANÁLISIS	18
MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	19
PROCEDIMIENTOS	20
PLAN DE TABULACIÓN DE ANÁLISIS DE DATOS	20
ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPITULO V	22
RESULTADOS	22
Diagrama	31
CAPÍTULO VI	34
DISCUSIÓN	34



CAPITULO VII	36
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	39
CAPITULO VIII	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	43



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo **Sandra Paola Nagua Uyaguari** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS AL VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD UYUNTZA-MORONA SANTIAGO 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de febrero del 2018

Sandra Paola Nagua Uyaguari

CI: 0105771125



RESPONSABILIDAD

Yo, Sandra Paola Nagua Uyaguari, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS AL VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD UYUNTZA-MORONA SANTIAGO 2017.”**, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de febrero del 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sandra', with stylized flourishes.

Sandra Paola Nagua Uyaguari

CI: 0105771125



AGRADECIMIENTOS

Me permito agradecer en primer lugar a mis padres, hermanos y familia en general por brindarme su apoyo desinteresado e incondicional durante toda la etapa universitaria en la que he venido atravesando durante todos estos años.

A mi esposo y mi hijo que son mi presente, mi futuro y por lo que me superaré cada día.

A la Mgts. Aydée Angulo Rosero directora y a la Mgst. Doriz Angélica Jiménez Brito, asesora de esta tesis, quienes me motivaron y brindaron su apoyo para llevar a feliz término este proyecto.

Paola Nagua



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis que realicé con mucho esmero y esfuerzo me enorgullece dedicar a mi hijo, Joaquín Ramón, principal cómplice que me motiva alcanzar todas mis aspiraciones.

Paola Nagua



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Se denomina VIH (virus de inmunodeficiencia humana) al virus desencadenante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida). El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. Lo que le caracteriza a la infección por VIH es la destrucción de los linfocitos CD4 más la pérdida de la competencia del sistema inmune. (2)

Según los datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el VIH es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se reportó que a finales de 2015 había 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, de las cuales 2,1 millones de personas contrajeron el virus en 2015.(3)

En África subsahariana existen 25,6 millones de personas infectadas por el VIH en 2015, se la considera la región más afectada y alrededor de 2 millones de personas viven con VIH. En América Latina y el Caribe datos demostraron que en el 2014 hubo aproximadamente 100.000 nuevas infecciones por VIH, así como también dos tercios de la población mundial. (3)

Un estudio en Guatemala en el 2012, publicó que existe una gran cantidad de factores predisponentes y no miran las relaciones ITS–VIH–SIDA como un fenómeno existente, dado que los temas de sexualidad humana aún se consideran un tabú, lo que provoca que la prevención y atención a ciertas morbilidades que afectan la salud sexual y reproductiva de un individuo sea escasa o nula. (4)

Lo mismo sucede en las comunidades indígenas del oriente ecuatoriano, especialmente en Uyuntza, donde los participantes en su mayoría las mujeres, manifestó tener desconocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA y a más de esto, las entidades de salud no se han pronunciado al respecto en lo que refiere a prevención, lo que supone que toda



una comunidad tiene una elevada vulnerabilidad de contraer estas enfermedades.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según informe de la ONU se dió a conocer que en el año 2014 en el mundo existen alrededor de 36.9 millones de personas que viven con VIH. (3) En Estados Unidos se estima que el 25% de infectados sin diagnosticar es responsable de la transmisión en el 54% de las nuevas infecciones por VIH y que el diagnóstico tardío de la infección conlleva el deterioro acelerado de la inmunidad del paciente mismo que encarece el tratamiento de las personas en esa situación. (3)

Estudios en la Ciudad de México determinaron "...que el 56% de los entrevistados, afirmó no haber recibido charlas sobre el tema y sólo 30% logra identificar que el VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual sólo 5% respondió afirmativamente que el uso del condón es una medida de protección y la mitad señaló no saber usarlo". Además, persiste un alto porcentaje de desinformación, ideas erróneas y actitudes discriminatorias en etnias diferentes. Al menos de un 46 por ciento de indígenas encuestados ha oído hablar del VIH-Sida y un 45 por ciento no usa preservativo como protección en las relaciones sexuales. (2)

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) señaló que "...en comunidades indígenas de Honduras, Panamá, Suriname y Canadá la prevalencia es seis veces más alta que en la población en general". Este hecho está condicionado por la migración, la exclusión social y cultural, el uso cada vez mayor de drogas y la falta de información. "La exclusión ha crecido notablemente al interior de los pueblos indios de Centroamérica, Colombia, Venezuela, Chile, Argentina, Paraguay, Ecuador, Perú, Bolivia y en las diferentes fronteras brasileiras". (3)

Según el Informe UNGASS 2010 "...Ecuador tiene una epidemia creciente de VIH/Sida. En el 2.009 se notificaron 1.295 casos de Sida y 4.041 casos de portadores de VIH. En el año 2010 se notificaron 1.301 casos de Sida y 3.966



de VIH”. El número de defunciones se ha mantenido en alrededor de 700 muertes entre 2006 y 2010 incluyendo el Oriente ecuatoriano. (6)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según datos de la ONISIDA, a nivel mundial existen aproximadamente 36.9 millones de personas que viven con VIH y alrededor de 2.1 millones de personas contrajeron la infección en 2014. (1)

En un estudio realizado en México a una comunidad indígena destacó que el 56% de los encuestados afirmó no haber recibido información sobre el tema de sexualidad y sólo 30% identificó con precisión que el VIH–Sida es una infección de transmisión sexual (ITS). (7)

El uso recurrente de mitos para explicar las vías de transmisión es otro de los problemas pues más de la tercera parte de la muestra escogida para ese estudio demostró que “...a través de la picadura de un mosquito se puede adquirir el virus; 48%; el 30% cree en la posibilidad de adquirirlo a través del uso común de platos, cubiertos y sanitarios y se estimaba el fallecimiento de unas 1.200 personas, de acuerdo a las proyecciones del organismo internacional ONUSIDA.”. (7) En Ecuador en el año 2014, el VIH tenía un 3% de prevalencia en las personas de entre 15 y 49 años (8),

El Incremento en la prevalencia de mujeres y hombres con VIH/SIDA en grupos étnicos del Oriente ecuatoriano se ve incrementado específicamente en Morona Santiago, donde según datos de Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, destacó que existen 21 casos de SIDA y 17 casos de VIH confirmados solo en esta provincia. Se asume que tal hecho se debe varios factores culturales referente a la conducta sexual como la deficiente información, escaso conocimiento de la gravedad del contagio con el virus del VIH, la elevada mortalidad y el costo de la enfermedad del SIDA.(9)



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

GENERALIDADES

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus, ya que posee una enzima denominada transcriptasa reversa, el cual se integra al genoma de la célula huésped en donde se realiza la regulación del genoma viral para la producción de nuevos viriones produciéndose la destrucción de linfocitos CD4+. Esta destrucción celular es compensada durante varios años, las reservas corporales se agotan provocando la disminución de linfocitos para finalmente transformarse en síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (2)

El VIH se transmite a través de tres formas distintas:

1. Transmisión sexual
2. Transmisión sanguínea
3. Transmisión maternofilial o vertical

El contagio depende principalmente de mantener sexo no protegido y otros factores predisponentes como el uso de drogas endovenosas. El tratamiento es netamente con antirretrovirales. (12)

CONOCIMIENTOS

El conocimiento se refiere al nivel de información que una persona tiene sobre una materia misma que repercute en sus acciones, sean estas buenas o malas. En este caso, el conocimiento sobre VIH es de vital importancia para dar tratamiento oportuno y alargar el promedio de vida de las personas infectadas. Por otro lado, es necesaria la intervención preventiva del VIH/SIDA especialmente en comunidades indígenas en donde aún reina la desinformación y aún se considera la sexualidad como un tabú o se mantienen creencias erróneas al respecto. (10)



Desconocer sobre este tema pone en riesgo a la comunidad ya que hace a las personas más proclives a infectarse y a su vez infectar a otras personas, creando así una cadena interminable de transmisión. (11)

CREENCIAS

Las creencias reflejan con mayor objetividad la realidad, e incluso pueden sustentarse en evidencias científicas, existen otras, basadas en la subjetividad expresada en la interpretación de las circunstancias vividas.(13) Con esta afirmación y con respecto a nuestro tema, se puede decir que en algunas comunidades indígenas de Bolivia aún son prevalentes creencias sobre la transmisión del VIH-SIDA "...contacto o convivencia con una persona que vive con el VIH o el SIDA; sentarse en un lugar donde se sentó una mujer que tiene una infección, si el lugar todavía está caliente; contacto sexual con mujeres, en particular con mujeres que han estado fuera de la comunidad, o que no son de la comunidad".(14)

ACTITUDES

Las actitudes según Valdés T. son lo que se siente acerca un objeto de actitud e indica el comportamiento del individuo. Están conformadas por todos los procesos psicológicos, por ello se considera un componente cognitivo, constituido por ideas o información que se tiene acerca del objeto de actitud. (13)En conclusión las actitudes entorno al tema salud-enfermedad repercuten en la conducta y en el comportamiento de un individuo. Así pues, en un estudio realizado en México señala que "...los comportamientos sexuales y reproductivos de los jóvenes están asociados a las condiciones de marginación en las que viven convirtiendo a la misma en una dimensión más de la desigualdad y exclusión social". (15)

PRÁCTICAS

Las prácticas son producto de la influencia que ejercen las creencias sobre nuestra conducta se produce generalmente de forma inconsciente, y se hace presente, en muchas ocasiones, cuando se produce un cambio en ellas.(13)



En un estudio realizado en México a mujeres adultas y adolescentes, destacó que las mujeres inician su vida sexual en edades muy tempranas. En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) ya había iniciado vida sexual. La Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas, (Ensademi) afirma que el inicio de la vida reproductiva de las mujeres indígenas está asociado con el inicio de la vida conyugal, puesto que el porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera unión a edades muy tempranas estaba casado o en unión estable. (16)

En comunidades indígenas de Colombia hay evidencias de una epidemia cada vez más grave por la confluencia de "...la vulnerabilidad étnica, de género, el estigma, la discriminación, la pobreza, del conflicto armado, la falta de oportunidades, el desconocimiento", las condiciones de pobreza y desigualdad son variables significativamente asociadas a ITS, como la gonorrea, sífilis, clamidia y VIH/SIDA. (17)

Para América Latina y El Caribe, aproximadamente el 50% de los adolescentes < 17 años son sexualmente activos y un 53-71% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad promedio del primer coito es de aproximadamente 15-16 años, aunque en algunos países del caribe inician la vida sexual a los 10-12 años.(18)

Uyuntza es una comunidad de la parroquia Sevilla Don Bosco, siendo la parroquia más extensa del cantón Morona Provincia de Morona Santiago con una superficie de 2.305.44 km². La parroquia se encuentra ubicada al margen izquierdo del río Upano, planicie denominada Valle del Río Upano, frente a la ciudad de Macas. En esta comunidad la realidad con respecto al VIH/SIDA es semejante a los acontecimientos que se acaban de mencionar, es por ello que se requiere brindar cuidados integrales en cada uno de los puntos de este estudio además es necesario adentrarse en el mundo del grupo indígena Shuar para conocer los procesos de aceptación y la generación de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con esta enfermedad.(19)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad Uyuntza- Morona Santiago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de parejas y preferencias sexuales.
- Describir, los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es un estudio Investigación cualitativa fenomenológica.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en Uyuntza, una comunidad de la parroquia Sevilla Don Bosco, siendo la parroquia más extensa del cantón Morona Provincia de Morona Santiago. La parroquia se encuentra ubicada al margen izquierdo del río Upano, planicie denominada Valle del Río Upano, frente a la ciudad de Macas.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo:

Adultos de la comunidad de UYUNTZA con vida sexual activa de la etnia Shuar que acuden al centro de salud de la parroquia Sevilla Don Bosco

Muestra:

Siete personas entre hombres y mujeres en edades que oscilen los 18 y 50 años pertenecientes a la etnia Shuar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Personas: hombres y mujeres entre los 18 a 50 años de edad con vida sexual activa que acudan al Centro de Salud
- Habitantes que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Habitantes que pudieron participar, pero ya han sido diagnosticados de VIH/SIDA.
- Usuarios que tuvieron algún tipo de dificultad para la comunicación oral

**CATEGORIAS DE ANÁLISIS**

CATEGORIAS	DEFINICIÓN	PREGUNTAS
Conocimientos	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	¿Qué conoce usted sobre el VIH? ¿Qué conoce usted sobre el SIDA? Nos puede indicar como se adquiere el VIH ¿Previene el VIH? ¿Cómo se diagnostica? ¿Sabe usted a que parte ataca el VIH?
Creencia	Constructos sociales o culturales que definen un hecho o realidad. Funcionan como condicionantes o generadores de acciones. Están asociadas a la experiencia individual y comunitaria.	¿Cómo se siente y como se le ve a la persona que tiene SIDA? ¿Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA?
Prácticas	Se refiere a lo que se hace y se dice. La práctica es una experiencia relevante. Denota una cierta habilidad y cambia en el contacto con los otros.	Edad Número de parejas sexuales Uso de condón frecuencia con quien usa Preferencias sexuales Generalmente por



		donde tiene relaciones sexuales.
Actitudes	Se conciben como aquellas predisposiciones a comportarse de cierta manera. Condicionan el comportamiento y son compartidas por los grupos sociales.	Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales
Variables socio-demográficas		
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la entrevista.	Desde 18 a 50 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Hombre/mujer
Estado civil	Relación de la persona con el cónyuge y/o la organización familiar	Soltero Casado Unión libre
Nivel de instrucción	Comunidad humana que comparte una afinidad cultural y lingüística	Respuesta a la pregunta
Lugar de residencia	Zona donde se ubica la vivienda	Respuesta a la pregunta
Lugar de procedencia	Origen, principio del que algo procede	Respuesta a la pregunta

MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para recolectar información se empleó una entrevista semiestructurada a un grupo focal de 7 personas de 18-50 años, entre hombres y mujeres aplicando



una guía de preguntas redactadas de forma clara y sencilla. Se pidió la autorización a los líderes comunitarios y autoridades del Centro de Salud.

Para registrar la información se utilizó una grabadora, registro en papel y notas de campo.

PROCEDIMIENTOS

Este proyecto se encuentra bajo el marco de los concursos de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC).

Luego de receptar la firma del consentimiento informado de cada participante, el equipo entrevistador aplicó la encuesta, usando el lenguaje y actitudes apropiados. Al realizar la entrevista se solicitó el permiso para grabar y se expuso la libertad de decidir no responder a una pregunta o de retirarse de la entrevista si así el entrevistado lo considere.

CAPACITACIÓN

Se ha tenido el asesoramiento y consulta a expertos en investigación.

SUPERVISIÓN

El proyecto de investigación fue supervisado por la licenciada Aydée Angulo.

PLAN DE TABULACIÓN DE ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de las entrevistas al grupo focal mixto de 7 participantes de entre 18 y 50 años de edad, fue transcrita en el programa Word, se creó códigos y memos, clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores. Se analizó y sistematizó la información con el software Atlas-Ti.

ASPECTOS ÉTICOS

Los resultados fueron utilizados en beneficio de los participantes, consiguiendo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales vinculadas al VIH-SIDA, además este estudio no involucró ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes. Los participantes aceptaron y firmaron el consentimiento



informado, en caso de que existiera molestia al responder alguna de las preguntas, el entrevistado tuvo la opción a no responder a las preguntas que considere incómodas o de abandonar la investigación si así lo desea. Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de la información.

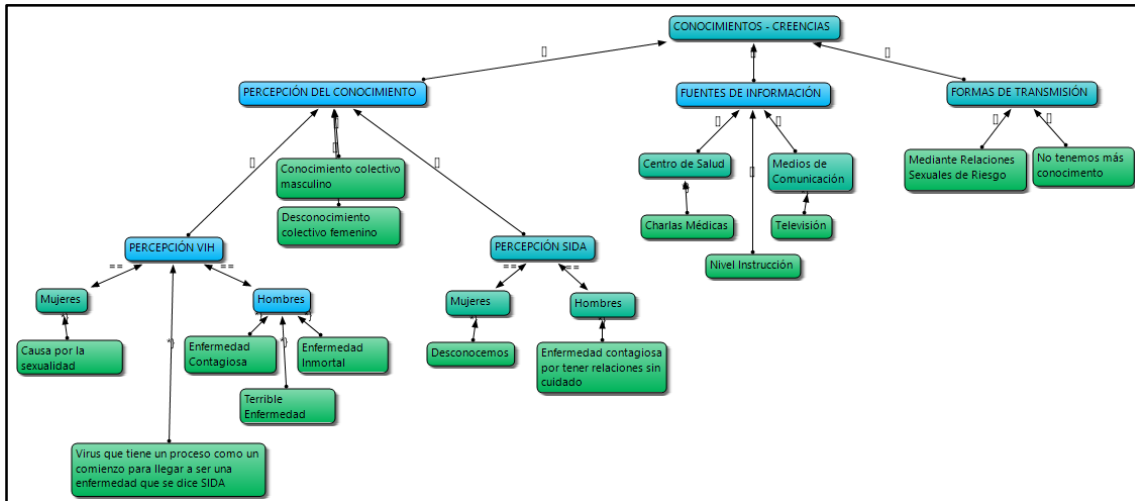
La información que se proporcionó está registrada con un código que reemplaza su nombre y se guardó en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los co-investigadores tienen acceso.

La información colectada se almacenó en una computadora con clave de acceso. El nombre del participante no es mencionado en los reportes o publicaciones.

CAPITULO V

RESULTADOS

Diagrama CONOCIMIENTO-CREENCIAS



Fuente: Entrevista

Elaboración: Paola Nagua

CONOCIMIENTO Y CREENCIAS

Conocimiento

En los participantes del grupo focal de la comunidad de Uyuntza, se evidenció generalmente un conocimiento colectivo masculino ya que los hombres fueron los que se expresaron lo más acertadamente, daban sus ideas y respondían a la mayoría de las preguntas, mientras que se evidenció un desconocimiento colectivo femenino, pues no hubo mucha participación de las mujeres. Cabe señalar que, durante la intervención, muchas veces se guardó silencio ante una pregunta.

En la percepción de los participantes se evidenció una posible limitación en el conocimiento pues hicieron una comparación entre la comunidad de Uyuntza y comunidades cercanas, señalando que en “*otras partes*” se pueden estar dando charlas por parte del personal de los centros de salud, pero “*aquí no*”, lo que implica un fallo de la atención en el nivel primario de atención médica.



El siguiente fragmento denota lo antes mencionado:

- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “Quizá en otras partes hacen eso, pero aquí no, pero uno cuando a veces se va al subcentro de salud a veces hacen una pequeña charla, cogen un par de minutos no más, explican sobre VIH, pero no tanto así de mayor conocimiento no es cosa muy profunda que la persona pueda entender todo detalladamente no le dan esas charlas, un poquito de eso”*

Conocimiento VIH/SIDA

Los participantes manifestaron inseguridad en sus conocimientos sobre el VIH/SIDA ya que sus respuestas tenían ideas sueltas, silencios permanentes y se confundían entre el virus y la enfermedad. Cuando se realizó la pregunta ¿Cómo define al SIDA? La mayoría de las mujeres dijeron desconocer: *“no hemos escuchado nada”, “desconozco”, “no entendemos muy bien”*. Por otro lado, los hombres la identificaron como una *“enfermedad contagiosa”* que *“se transmite por tener relaciones malas, no con cuidado”*. De igual manera cuando se indagó sobre el VIH, la mayoría, hombres y mujeres nuevamente manifestaron su común desconocimiento, una mujer expresó que se puede *“causar por medio de la sexualidad”* mientras que algunos hombres indicaban que es una *“terrible enfermedad” “una enfermedad contagiosa” “enfermedad mortal”* sólo un participante supo responder que el VIH *“es un virus que tiene un proceso, un comienzo para llegar a ser la enfermedad que se dice SIDA”*.

En cuanto al conocimiento sobre diagnóstico, signos, síntomas y tratamiento del VIH/SIDA, se reflejó en las narraciones limitaciones en el saber y una mala comprensión, manifestado en silencios, poca participación en las respuestas o expresión de ideas vagas o erróneas *“sí hemos escuchado sobre VIH-SIDA, pero no sabemos bien, bien las características” “hay ciertos antibióticos que puede calmar no más, pero netamente lo que te exonera del VIH no existe supuestamente” “eso no duele ni pica, eso es poco a poco y lo acaba esa enfermedad”*.



A continuación, se respalda los criterios antes expuestos con las siguientes citas tomadas del grupo focal:

- *¿Qué significa VIH?*

Participante 6 sexo masculino 24 años: “desconozco”

Participante 5 sexo masculino 27 años: “solo sé que es una enfermedad contagiosa nada más”

Participante 4 sexo masculino 24 años: “es una enfermedad mortal”

Participante 1 sexo femenino 28 años: “que nos puede causar (duda) por medio de la sexualidad (duda y risa) eso”.

Participante 2 sexo femenino 42 años: “totalmente yo desconozco”

Participante 3 sexo femenino 20 años: “yo peor”

- *¿Qué es el SIDA?*

Participante 5 sexo masculino 27 años: “es una enfermedad contagiosa que se puede transmitir mediante el sexo” “que se puede transmitir mediante el sexo por no... Como es por tener relaciones malas no con cuidados todo eso (afuera niños hablando y jugando) puede ser contagioso”.

Participante 6 sexo masculino 24 años: la verdad no nos prevenimos esa enfermedad no sé cómo se puede prevenir porque no tenemos conocimientos, hemos escuchado sobre esa terrible enfermedad, pero no sabemos cómo nos podemos cuidar o como se puede cuidar de esa enfermedad desconocemos por mi parte yo desconozco

Participante 4 sexo masculino 24 años “lo que simplemente he escuchado es de que hay ciertos antibióticos que puede sostener, simplemente tenerte, así como calmar nomas, pero netamente lo que te exonera del VIH no existe supuestamente”

Fuentes de información

La información que los participantes han obtenido del VIH/SIDA está condicionada a ciertos factores como el acceso a los centros de salud, medios de comunicación y a la educación. En primer lugar mencionaron que cuando



van al subcentro de salud “a veces (...) los doctores dan las charlas” “allí entendemos de las enfermedades”, mientras que cuando se les preguntó si personal médico les había visitado en la comunidad, respondieron un rotundo “no” en cuanto a las charlas que reciben, en términos de tiempo y calidad, indican que “no es cosa muy profunda” y por lo tanto, no cubren el total entendimiento de la comunidad; en segundo lugar, como acceso a los medios de comunicación, hablaron de las noticias en la televisión, lo que implica que el acceso a este medio proporciona información básica de esta enfermedad, cabe indicar que ninguno habló de la radio, el internet u otro medio de comunicación; en tercer lugar, se menciona además que el conocimiento “no tanto profundo” que se tiene deviene de “los estudios que hemos tenido” y este es particularmente masculino.

Los siguientes fragmentos denotan lo antes mencionado:

- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “Conocimiento de nosotros mismos, de lo que hemos escuchado, por unos estudios que hemos tenido nosotros tenemos esos conocimientos, pero no tenemos tanto a profundo como es ese VIH/SIDA.”*
- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “Yo lo que escuche, es por las noticias que pasaban un señor estaba así con esa enfermedad y lo escuche por las noticias en la televisión”*

Formas de transmisión

El conocimiento de las formas de transmisión del VIH/SIDA, en el grupo de estudio, es insuficiente pues la mayoría manifestaron no saber “no tenemos más conocimientos por medio de qué se puede transmitir esa enfermedad, desconocemos”. Mientras que solo uno respondió acertadamente “Se adquiere mediante las relaciones sexuales por medio de la transferencia, puede ser por la sangre de una persona que tiene SIDA”. Los participantes manifestaron tener conciencia de prácticas de riesgo que le puede conducir a adquirir el virus “bueno si es que tal vez no me cuido con el preservativo, tal vez me pueda ir



con otra mujer y si yo hago relaciones con ella ahí, si tal vez sí me pueda contagiar de VIH- SIDA”.

A continuación, se citan fragmentos tomados del grupo focal:

Moderadora ¿Cómo se adquiere el VIH?

- *Participante 4 sexo masculino 24 años “se adquiere mediante las relaciones sexuales por medio de la transferencia puede ser por la sangre una persona que tiene SIDA no puede totalmente compartir la sangre con otras personas eso es lo que entiendo”.*

Moderadora: ¿alguien más que quiere decir cómo se adquiere el VIH? a parte de las formas que nos han dicho los compañeros ¿alguien tiene otro conocimiento acerca de esto?

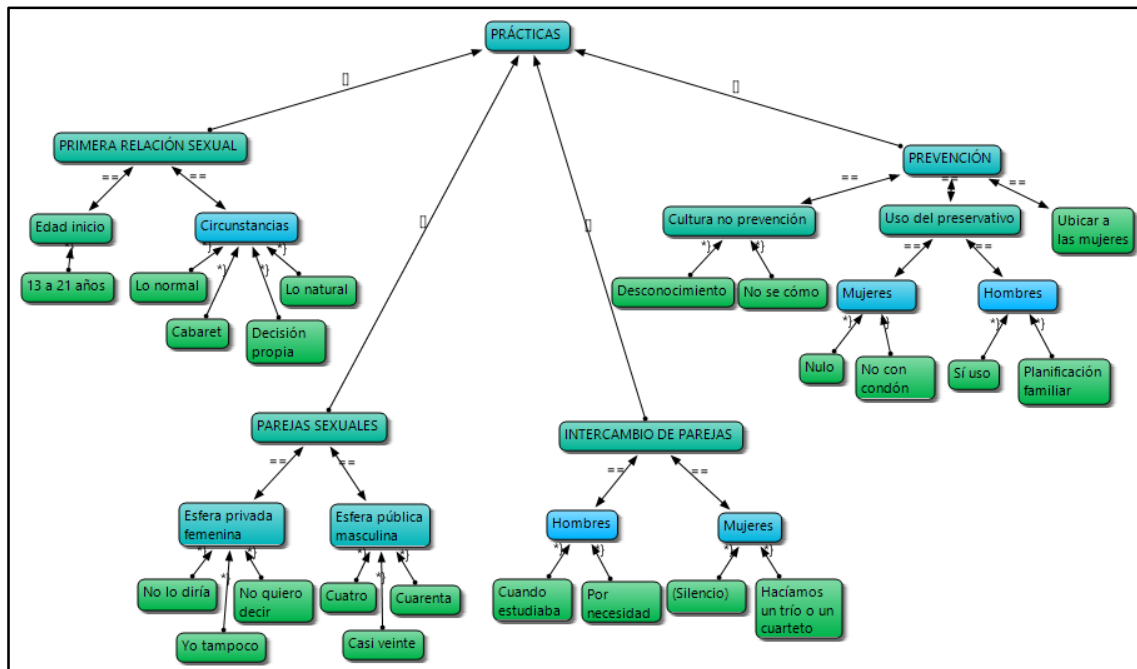
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “la verdad no, no tenemos más conocimientos por medio de que se puede transmitir esa enfermedad, desconocemos”*

Moderadora: ¿las damitas tal vez alguna idea sobre VIH de cómo se transmite?

(Silencio y dudan)

- *Participante 3 sexo femenino 20 años: “sólo esperamos tener más conocimientos sobre el VIH que nos den ideas para saber de eso”*
- *Participante 2 sexo femenino 42 años: “no entendemos muy bien de eso por eso mismo venimos a conocer a ver de qué manera va a tratar*
- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “si hemos escuchado sobre VIH- SIDA, pero no sabemos bien bien las características de cómo se puede transmitir esa enfermedad no sabemos tanto”.*

1.4 Diagrama PRÁCTICAS SEXUALES



Fuente: Entrevista
Elaboración: Paola Nagua

PRÁCTICAS SEXUALES

Primera relación sexual

La edad de inicio de las relaciones sexuales en el grupo focal de la comunidad de Uyuntza, es bastante variado, pues se indica que la edad más corta fue a los trece y la más larga a los veintiún años. Cabe recalcar que el período de inicio de las relaciones sexuales en el grupo focal no varía en cuanto al género.

Cuando se indagó sobre las circunstancias bajo las cuales se dieron las primeras relaciones sexuales de los participantes, en las narraciones se mantienen las expresiones de “lo natural” o “lo normal”. Los discursos de las mujeres en este sentido denotan una autonomía femenina “era normal, así como una mujer necesita” “era mi decisión mismo y ya”; todos los presentes



afirmaron no haber sido un hecho obligado *“era mi decisión” “no me obligaron, nadie me obligo”*.

Uno de los participantes masculinos en su intervención al respecto respondió que su primera experiencia sexual fue a los *“21 años”* en un *“cabaret”* lo que implica una conducta de riesgo.

Se destacan algunas de las respuestas que complementan los criterios anteriores:

- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “a los 19 años”*
- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “21 años”*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “a los 13 años”*
- *Participante 3 sexo femenino 20 años: “a los 15 años” (risas)*
- *Participante 2 sexo femenino 42 años: “no puedo decir” (risas)*
- *Participante 1 sexo femenino 28 años: “20 años”*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “nada natural yo era guambra en ese tiempo tenía 13 años no te puedo decir natural ni tampoco...” (risas)*
- *moderadora: ¿no te obligaron?*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “no me obligaron, nadie me obligo” (risas)*
- *Participante 3 sexo femenino 20 años: “era mi decisión mismo y ya “*
- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “la verdad yo naturalmente y en... ¿Cómo le dicen? mm en un cabaret mi primera relación sexual”.*

Parejas sexuales

Las respuestas en cuanto al número de parejas sexuales en los participantes del grupo focal de la comunidad de Uyuntza, son muy variadas de acuerdo al género. Todas las mujeres manifestaron el deseo de no responder *“no soy casada, pero no lo diría”, “no quiero decir eso”*, mientras que los hombres se



expresaron abiertamente, indicando haber tenido múltiples parejas, el que menos, cuatro y el que más, cuarenta.

Se respalda los criterios anteriores con citas tomadas del grupo focal:

- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “desde el primer día que yo tuve mi primera relación sexual hasta hoy han pasado cuatro”*
- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “casi 20”
(risas y comentarios)*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “ni idea, no tengo ni idea no puedo decir cuántas, pero le soy sincero unas 40, bastante”*
- *Participante 3 sexo femenino 20 años: “bueno no soy casada, pero no lo diría”*
- *Participante 2 sexo femenino 42 años: “no quiero decir eso”*
- *Participante 1 sexo femenino 28 años: “yo tampoco”*

Intercambio de parejas

De igual manera las respuestas en cuanto al cambio de parejas durante las relaciones sexuales de los participantes del grupo focal de la comunidad de Uyuntza, son muy variadas en cuanto al género y denotan conductas de riesgo. La mayoría de las mujeres guardaron silencio, solo una manifestó: *“cuando era joven hacíamos un trio o un cuarteto”* sin dar mayores detalles acerca de estas prácticas mientras que, la mayoría de los hombres manifestaron haber realizado esta práctica cuando eran jóvenes, bajo el contexto de los estudios y por “necesidad”

A continuación, se evidencia lo antes expuesto:

- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “bueno yo cuando fui joven sí, con mi hermano y con mi sobrino estando estudiando y por la necesidad que teníamos entre los tres y con una mujer si intercambiamos”*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “igualmente si cuando en los estudios la necesidad igualmente con los compañeros en el colegio igual si”*



- *Participante 1 sexo femenino 28 años: “sí cuando era joven hacíamos un trio o un cuarteto”*

Prevención

En relación a la prevención, los discursos de los participantes del grupo focal evidenciaron que se opera una cultura de no prevención que pone a la población en una situación de vulnerabilidad y de alto riesgo de contagio, ya que además del notorio desconocimiento sobre el VIH/SIDA, existe una considerable y generalizada preocupación *“siento que puedo tener esa enfermedad y no sé cómo prevenir” “hemos escuchado sobre esa terrible enfermedad, pero no sabemos cómo nos podemos cuidar”*

El uso de preservativos en las mujeres que participaron en la investigación es nulo, manifiestan llevar relaciones sexuales lo más natural expresándolo en términos de normalidad *“así normal ya, sexual normal, no con condón”*; mientras que los hombres de la investigación dijeron haber usado preservativos, *“si use el preservativo” “si hemos usado el preservativo”* sin embargo, el único fin no es la prevención del VIH ni de otras enfermedades de transmisión sexual, lo usan además para evitar embarazos no deseados *“yo especialmente con mi pareja de vez en cuando para planificación familiar”*

Una forma adicional de prevención de acuerdo a un participante masculino del grupo focal fue la de *“ubicarles a las mujeres, digamos no cogiendo diferentes mujeres, por aquí por allá o por otro lado”*, es decir en los participantes existe la idea de prevención, aunque no está generalizada en todo el grupo.

A continuación, se sostiene los criterios anteriores con los siguientes fragmentos tomados del grupo focal:

- *Participante 6 sexo masculino 24 años: “La verdad, la verdad, aquí no nos prevenimos de esa enfermedad no sé cómo se puede prevenir porque no tenemos conocimientos, hemos escuchado de esa terrible enfermedad, pero no sabemos cómo nos podemos cuidar o como se*

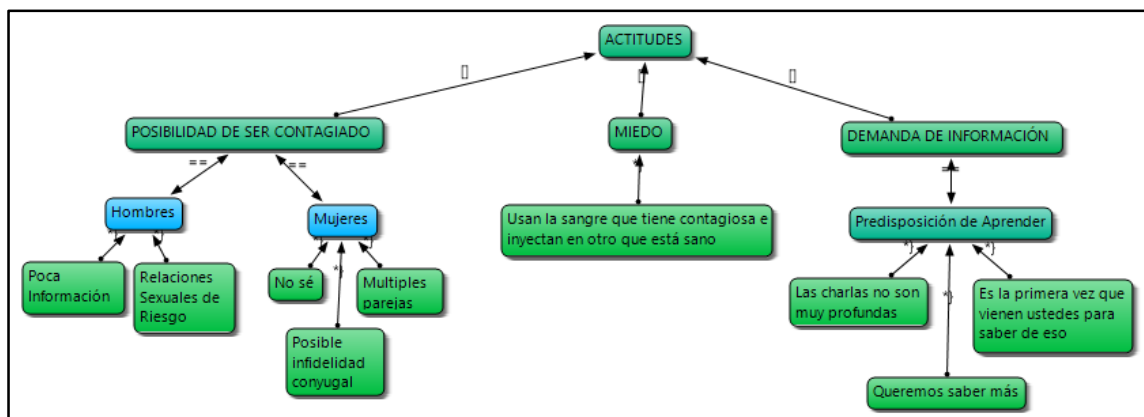
puede cuidar de esa enfermedad desconocemos por mi persona yo desconozco”.

- *moderadora: ¿usted no usa condón?*
- *Participante 2 sexo femenino 42 años: “no yo no uso condón”*
- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “si he ocupado”*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: algunas veces hasta con mi pareja para planificación familiar*

Moderadora: ¿De qué depende el uso del condón?

- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “depende del tipo de persona con la que te metas y te vas a hacer relación sexual y a veces no solo depende del tipo o yo especialmente con mi pareja de vez en cuando para planificación familiar para protegerse, para que no haya más hijos mejor dicho y prevenir el embarazo y en ciertos puntos algunas veces digamos nadie es perfecto ahí en la calle, pero para prevenir todas las enfermedades”*

Diagrama ACTITUDES



Fuente: Entrevista
Elaboración: Paola Nagua



ACTITUDES

Posibilidad de ser contagiado

Cuando se indagó sobre la posibilidad de ser contagiado, la mayoría de los participantes del género masculino respondieron afirmativamente y relacionaron la posibilidad con la poca accesibilidad de la información y la práctica de conductas de riesgo *“sí siento que puedo contagiarme de VIH como no tengo tanto conocimiento”* *“bueno si es que tal vez no me cuido con el preservativo, tal vez me pueda ir con otra mujer puedo tener esa enfermedad”* *“por tener relaciones malas no con cuidados todo eso”*. Las mujeres del grupo respondieron mayormente no saberlo y relacionaron la posibilidad con conductas de riesgo, tales como la multiplicidad de parejas en donde la responsabilidad cae directamente sobre ellas *“si me ocupo con otro hombre entonces ahí si me puedo contagiar, pero si estoy permanente con mi marido no”*. O dónde la responsabilidad cae directamente sobre la pareja *“yo no puedo saber si él me podrá causar esa enfermedad yo no puedo saber eso”*.

En los discursos se evidencia creencias estereotipadas generalizadas hacia la comunidad, ya que un participante manifestó que existe *“odio”* por parte de las personas que son portadoras del virus hacia las personas sanas y que por esta razón *“usan la sangre que tienen contagiosa y lo inyectan en otro que está sano”*.

De manera general se reflejó incertidumbre sobre la posibilidad de ser contagiado, en un caso particular se evidenció, además, ciertas directrices religiosas a las que se confía un futuro desconocido, pues un participante agregó *“Solo Dios sabe qué... lo único es que dejare que el tiempo pase, no puedo decir que no y espero que no”*

Los siguientes fragmentos denotan lo antes mencionado:

- *Participante 5 sexo masculino 27 años: “sí siento que puedo contagiarme de VIH como no tengo tanto conocimiento, por eso me gustaría tener conocimiento para poder prevenir esa enfermedad, sí*



siento que puedo tener esa enfermedad y no sé cómo prevenir, porque eso no duele ni pica, eso es poco a poco y lo acaba esa enfermedad”

- *Participante 2 sexo femenino 42 años: “bueno yo en mi pensamiento yo no sé si podre tener las consecuencias si estoy con otro hombre, si me ocupo con otro hombre entonces ahí sí me puedo contagiar si estoy permanente con mi marido no sé me podrá yo no puedo saber si él me podrá causar esa enfermedad yo no puedo saber eso”*
- *Participante 4 sexo masculino 24 años: “yo personalmente diría que quizá no se sabe y porque dice que las personas que tienen VIH/SIDA tienen odio a las personas que son sanas eso dicen y comenta toda la gente y hay ciertas personas que usan la sangre que tienen contagiosa y lo inyectan en otro que está sano y desconozco. Solo Dios sabe que... lo único es que dejaré que el tiempo pase y espero que no”.*

Demanda de Información

En los participantes del grupo focal de Uyuntza se puede constatar una predisposición de aprendizaje, ya que, en varias ocasiones en sus diálogos, solicitan que se les instruya en su propia comunidad para ampliar sus conocimientos y prevenir la enfermedad *“sólo esperamos tener más conocimientos sobre el VIH que nos den ideas para saber de eso” “me gustaría tener conocimiento para poder prevenir esa enfermedad”* esta disposición está relacionada con las limitaciones encontradas en las fuentes de información ya que afirman que las charlas que reciben en los centros de salud no cubren sus expectativas. Cuando se preguntó si el centro de salud ha venido a la comunidad para dar charlas sobre el tema, todos los participantes respondieron que no y dijeron pensar que la presencia de los investigadores respondía a la demanda de información sobre el VIH/SIDA *“es la primera vez que vienen ustedes para saber de eso”*.



Se destacan algunas de las respuestas que complementan los criterios anteriores:

- *Participante 5 sexo masculino 27 años: "...siento que puedo tener esa enfermedad y no sé cómo prevenir, porque eso no duele ni pica, eso es poco a poco y lo acaba esa enfermedad"*
- *Participante 3 sexo femenino 20 años: "nosotros no sabemos si tengamos esa enfermedad, pero esperamos saber cuáles son los chequeos médicos para saber que clases de enfermedades tenemos".*

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El VIH/SIDA cada vez afecta a más a las poblaciones indígenas de Morona Santiago. Según datos de Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador en su informe, destacó que existen 21 casos de SIDA y 17 casos de VIH confirmados solo en esta provincia y según datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública, en el año 2015 en la misma provincia hubo 69 casos de VIH/SIDA, de los cuales 50% fueron indígenas. A nivel del país más de 29.000 personas eran portadoras del VIH en el mismo año.(9)

Existen estudios que abordan las percepciones frente al VIH/SIDA, factores de riesgos y el uso del condón, en grupos específicos como jóvenes, mujeres (Herrera C, Campero L.2002) entre otros, pero en indígenas shuar específicamente se ha avanzado poco. Los roles de género juegan un papel importante en el comportamiento de las personas el ideal sexual femenino de la comunidad espera algunos comportamientos y actitudes femeninas, por ejemplo: inocencia o ignorancia de los temas sexuales, fidelidad sexual a la pareja etc. Por otra parte, el ideal sexual masculino es lo contrario, el hombre debe ser activo, tener múltiples parejas, saberlo todo de sexualidad etc. este criterio está en concordancia con Herrera C y Campero L. quienes afirman que los ideales sexuales establecidos para hombres y mujeres forman parte del



sistema simbólico de sexo-género en donde se establecen desigualdades que colocan a unos en situación de dominar y a otros de ser dominados. (20)

En este estudio en donde las mujeres en uniones estables de la comunidad, a pesar de mantenerse con una sola pareja, aseguran no saber la vida sexual de sus cónyuges. En algunos estudios se cataloga a la mujer indígena como la principal vulnerable al contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA pues sumado a esta realidad, aparecen más desigualdades como son la pobreza, etnia, preferencia sexual y diferencia de género, es decir, el VIH afecta mayoritariamente a mujeres compañeras sexuales de personas que tienen prácticas sexuales de riesgo. (20)

En el presente proyecto, el nivel primario de salud ha estado poco involucrado con la comunidad pues los integrantes de la comunidad dicen estar abandonados por parte de las autoridades políticas de salud. Esto se manifiesta con la escasez de conocimiento e información relacionados a los temas de salud específicamente con el VIH/SIDA. Bolaños G. en su estudio sobre Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA afirma que *este* tiene acciones de educación, prevención, promoción de salud y atención médica integral (21). Sin embargo, los cumplimientos de las acciones de este programa se han visto disminuidos. *“El fallo de la atención en el nivel primario de atención médica ha contribuido al aumento de la morbilidad por diagnósticos tardíos”* (21).

La edad de inicio de las relaciones sexuales en este caso fue temprana, trece años, además del elevado riesgo de contagio con una enfermedad de transmisión sexual pues en algunos de los casos, alguien se involucró directamente con un posible foco de infección de VIH/SIDA como es la prostitución. Esto estas afirmaciones están en concordancia con algunos estudios que demuestran que las relaciones sexuales comienzan cada vez a edades más tempranas y como consecuencia de estas conductas riesgosas están el tener múltiples parejas y menor probabilidad de utilizar condones (22). Así lo confirma García E. en su estudio donde dice que *“el individuo a esta edad, no está preparado ni física ni psicológicamente para asumir una*



sexualidad plena debido a la inmadurez y desconocimiento propio de estas edades por lo que tienen menos oportunidades de elegir comportamientos saludables” (23)

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

CONOCIMIENTO VIH/SIDA

1. Tanto hombres como mujeres tienen conocimiento limitado sobre el VIH/SIDA. Una notable minoría, especialmente el grupo de los hombres respondía acertadamente.
2. Aunque las mujeres permanecían en silencio o no respondían cierto tipo de preguntas, no quiere decir que ellas no hayan practicado alguna actividad sexual de riesgo, sino que omiten información.
3. La pobreza, nivel socio-económico y académico son limitantes para adquirir conocimientos relacionados al VIH/SIDA.

Fuentes de información

1. La principal fuente de la que se adquiere información son las charlas en los subcentros de Salud.
2. Los centros de salud de la comunidad tienen poco acercamiento con la comunidad. Las charlas que aquí se imparten en cuestión a tiempo y calidad son escasas, lo que limita el conocimiento.
3. La televisión destaca algunos casos de personas con VIH/SIDA, pero no se promociona formas de prevención de esta.
4. Factores como migración interna, en este caso por cuestiones educativas, condiciona el gran o poco conocimiento de los participantes.



Formas de transmisión

1. Se tiene conocimientos escasos, no se da información detallada sobre VIH/SIDA.

PRÁCTICAS SEXUALES

Primera relación sexual

1. La edad más precoz fue a los trece y la más tardía a los veintiún años. No varía en cuanto al género.
2. La prostitución es un foco permanente de posible contagio de VIH/SIDA en la comunidad y donde algunos hombres acuden en algún momento.
3. El grupo femenino demuestra autonomía sexual y consideran haberlo realizado en condiciones *naturales o normales* sin que nadie les obligara hacerlo.

Parejas sexuales e Intercambio de parejas

1. Existe una esfera privada femenina y una esfera pública masculina
2. Los hombres del estudio tienen más parejas sexuales que las mujeres
3. Tanto hombres como mujeres es frecuente cambiar parejas en algún momento de su juventud.

Prevención

1. El preservativo es un método que la comunidad utiliza para prevenir embarazos no deseados, sin embargo, el tema de prevenir el VIH/SIDA mediante su uso, es poco reconocido.
2. Las mujeres no usan preservativo en sus relaciones sexuales, poniéndolas en situación de mayor vulnerabilidad a posibles contagios de ETS y VIH/SIDA



ACTITUDES

Posibilidad de ser contagiado

1. Nuevamente las mujeres se ven en situaciones de mayor riesgo al contagio con ETS y VIH/SIDA, puesto que recae sobre ellas la incertidumbre de la fidelidad de sus parejas sumado a la falta de información que reciben dentro de su comunidad.
2. Los participantes se sienten altamente amenazados y con altas posibilidades de ser contagiados, debido al escaso o nulo conocimiento que tienen sobre el tema.
3. Existe miedo ante las personas portadoras de VIH/SIDA, implicando una posible reacción de discriminación si en la comunidad se presentara un caso confirmado de VIH.

Demanda de Información

1. Es notoria la predisposición de aprender por parte de la comunidad, se solicita en repetidas ocasiones la participación de las autoridades pertinentes.
2. La Comunidad se siente abandonada por parte de los centros de salud, ya que no se les ha contactado para realizar actividades para mejorar su calidad de vida.



RECOMENDACIONES

Se recomienda los siguientes puntos:

1. Implementar acciones que ayude a la población a adquirir más conocimientos relacionados a enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA
2. Concientizar a mujeres y jóvenes sobre el uso del preservativo como método de prevención de la enfermedad y la necesidad de escoger a sus parejas sexuales como una forma de ser saludable.
3. El personal del área de la salud debería gestionar exámenes gratuitos de VIH/SIDA en sus programas anuales con el fin de detección oportuna de la misma evitando más contagios en la población indígena Shuar.
4. Crear normas de salud que incluyan chequeos médicos gratuitos a las personas trabajadoras sexuales de burdeles de la localidad, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Soto Ramírez Luis Enrique. Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Rev. invest. clín.* [revista en la Internet]. [citado 2018 Feb 13] ; 56(2): 143-152. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005&lng=es.
3. Mitchell C. OPS OMS | Países de América Latina y el Caribe se comprometen a reducir un 75% las nuevas infecciones por VIH en adultos y jóvenes para 2020 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11155%3Apaíses-se-comprometen-reducir-75-nuevas-infecciones&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
4. Marin Pilar. VIH y población indígena [Internet]. CB24 Noticias Centroamérica. Infectados por VIH en Guatemala son indígenas [Internet]. CB24 Noticias Centroamérica. 2013 [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://cb24.tv/22-de-infectados-por-vih-en-guatemala-son-indigenas/>
5. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Llario G, Dolores M, et al. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. *Ter Psicológica*. junio de 2007;25(1):39–50.
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control de VIH.pdf [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Programa%20Nacional%20de%20Control%20de%20VIH.pdf>
7. Ponce, Patricia, & Núñez Noriega, Guillermo. (2011). Pueblos indígenas y VIH-Sida. *Desacatos*, (35), 7-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2011000100001&lng=es&tlng=es.
8. ONUSIDA/ECUADOR. Proyecciones de Onusida [Internet]. 2015 [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ecuador>



9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas del sistema de vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS - [Internet]. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://181.211.115.37/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%C3%8DAS%20VIH/Normas%20de%20Vigilancia%20Epidemiologia%20VIH%20Sida.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública de Guatemala. Informe final Estudio Antropológico Guatemala.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.pasca.org/sites/default/files/INFORME_FINAL%20Estudio%20Antropologico%20Guatemala.pdf
11. OMS SYBS. Protocolo Integrado de VIH/ITS En Atención Primaria de Salud. [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253
12. Millana C. Luis. Deterioro neuropsicológico en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en una población penitenciaria ucm-t27061.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t27061.pdf>
13. Valdés TLG. Las creencias y el proceso salud-enfermedad. Psicol Para América Lat. febrero de 2004;(1):0–0. Disponible en: http://psicolatina.org/Uno/las_creencias.html
14. Puig Borràs C, Montalvo P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. Desacatos. abril de 2011;(35):41–58.
15. Ballinas-Urbina Y, Evangelista García A, Nazar Beutelspacher A, Salvatierra Izabal B. Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. Papeles Poblac. marzo de 2015;21(83):253–86.
16. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suárez L, Vara E de la, de Castro F, et al. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública México. 2013;55:S235–40.
17. Arrivillaga M, Correa D, Tovar LM, Zapata H, Varela MT, Hoyos PA. Infecciones de transmisión sexual en la región Pacífica colombiana: implicaciones para población en situación de vulnerabilidad étnica, social y económica. Pensam Psicológico. junio de 2011;9(16):145–52.
18. T M, Alfonso L, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(4):271–9.



19. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. VIH-SIDA avanza entre jóvenes y mujeres en Ecuador [Internet]. [citado 29 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=84355
20. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud Pública México*. noviembre de 2002;44(6):554–64.
21. Gutiérrez B, Regla M, Díaz Lemus M, Segredo Pérez A. Curso para el equipo básico de salud sobre el control y prevención del VIH/sida. *Educ Médica Super*. junio de 2015;29(2):0–0.
22. Macchi M, Benítez Leite S, A C, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Rev Chil Pediatría*. abril de 2008;79(2):206–17.
23. Alúm G, Esther N, Vento V, Carmen A, Machado G, Jesús A, et al. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. junio de 2011;15(2):170–83.



ANEXOS

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN UYUNTZA”. MORONA SANTIAGO 2017.

Yo **Sandra Paola Nagua Uyaguari** portadora de CI: 0105771125, estudiante de la Carrera de Enfermería, solicito su autorización para la realización del presente proyecto de investigación.

Introducción

La situación de algunas comunidades indígenas frente al VIH es preocupante por la cantidad de factores predisponentes y no mirar las relaciones ITS–VIH–SIDA como un fenómeno existente, pues los temas de sexualidad humana se consideran un tabú en la población y en los diferentes escenarios socio culturales de la vida, originando que la prevención y atención a ciertas enfermedades que afectan la salud sexual y reproductiva de un individuo sea escasa o nula. Es por ello que se cree necesario intervenir en este problema y poder crear futuras intervenciones para que las incidencias de estas enfermedades disminuyan.



Propósito del estudio

Identificar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de parejas y preferencias sexuales así como describir los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA.

Riesgos/Beneficios

El presente estudio no involucra ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes.

Si existe molestia al responder a alguna de las preguntas los participantes están en libertad de no responder a las preguntas que consideren incómodas.

El participante está en la libertad de abandonar la entrevista cuando él lo considere.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los co-investigadores tendrán acceso.
2. La información colectada se almacenará en una computadora con clave de acceso.
3. Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.



Derechos y opciones del participante

- Usted puede decidir no participar y solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento.
- Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee.
- Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio por favor llame al teléfono 0993254781 que pertenece a Paola Nagua:sandritap94@hotmail.com

Yo..... con CI:,
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación y por consiguiente doy mi consentimiento.

.....
Nombre del participante

.....
Firma del participante

.....
Nombre de la Investigadora

.....
Firma de la Investigadora



Formulario de entrevistas



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Formulario De Entrevista

Indicaciones para la persona entrevistada:

Por favor, contestar las preguntas que le vamos a realizar en relación a nuestro tema de Investigación que previamente hemos conversado con usted. Esta entrevista será grabada con la finalidad de que nosotros podamos conocer lo que usted conoce sobre el VIH/SIDA.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES.

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___ Hora inicio: ____:____

Hora fin: ____:____ Entrevistador/a: _____

Entrevistado/a: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Ocupación: _____

Etnia a la que pertenece: _____

Lugar de procedencia: _____ Lugar de residencia: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Estado civil-----

Nivel de instrucción-----



Entrevista Semi-estructurada



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Entrevista Semi-estructurada

SOBRE CONOCIMIENTOS- CREENCIAS

4. ¿Qué conoce usted sobre el VIH?
5. ¿Qué conoce usted sobre el SIDA?
6. ¿Nos puede indicar como se adquiere el VIH?
7. ¿Cómo previene el VIH?
8. ¿Cómo se diagnostica?
9. Sabe usted a que parte ataca el VIH
10. ¿Cómo se siente y como se le ve a la persona que tiene SIDA?
11. ¿Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA?
12. ¿Conoce Usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona que tiene SIDA?

SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES - ACTITUDES

Relaciones Sexuales:

13. Edad
14. Número de parejas sexuales
15. Uso de condón, frecuencia, con quien usa



16. Preferencias sexuales
 17. Generalmente ¿por dónde tiene relaciones sexuales?
 18. Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH
 19. ¿Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales?
-