



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES
VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN SEVILLA DON BOSCO". MORONA
SANTIAGO 2017**

**Proyecto de investigación previa a la obtención del Título De
Licenciado En Enfermería**

AUTORAS:

Cristina Alexandra Benavides Guerrero CI: 0105276372

Maritza Viviana Bermeo Ávila CI: 0105386569

DIRECTORA:

LCDA. AYDÉE NARCISA ANGULO ROSERO MGST

CI. 1706106141

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES:

Esta investigación nace de la XV convocatoria de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC), del proyecto denominado “CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA PARROQUIA SEVILLA DON BOSCO”.

MORONA SANTIAGO 2017

El SIDA está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial. Esta enfermedad ha tenido consecuencias importantes en los adolescentes. (1) Con una mayor prevalencia en lugares limitados a servicios preventivos.(2)

OBJETIVO: Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. Morona Santiago 2017.

METODOLOGÍA:

Estudio cualitativo fenomenológico postpositivista cuya población de estudio son los miembros de la etnia shuar. La muestra fue de conveniencia: 7 adolescentes (hombres y mujeres) entre 12 y 19 años con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Sevilla Don Bosco. Se realizó un grupo focal con previo asentimiento de los padres de los adolescentes involucrados.

La información se grabó, transcribió en Word y luego se procesó en el software Atlas-Ti. Según las categorías propuestas: conocimiento, creencias, prácticas y actitudes.

Resultados: Los resultados obtenidos demostraron que del total de participantes, con respecto a sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, coinciden que pueden ser vulnerables al contagio, su primera relación sexual fue a temprana edad, esta se dió por amor, aseguran mantener una sola pareja y reflexionan sobre la importancia del uso del preservativo.

Palabras clave: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS, ADOLESCENTES, SIDA/VIH.



ABSTRACT

Background: This investigation is born from the XV announcement from the Universidad de Cuenca's Department of Investigation (DICU for their Spanish initials), from the project called Knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices linked with HIV/AIDS at Sevilla Don Bosco Parish; Morona Santiago 2017.

AIDS is considered as a public health problem worldwide. This disease has had important consequences to teenagers, (1) with a major prevalence at limited places to preventive services. (2) In Ecuador, it estimates a strong tendency of new cases of HIV, registering 3966 cases in 2010, a rate of incidence of 27.7 (3) in relation with Western Ecuadorian ethnic groups, the increase in the prevalence of women and men with HIV/AIDS could be related due to the cultural sexual behavior, the lack of information and a limited knowledge of the contagion's severity, the mortality raise and AIDS's cost.

Objective: To analyze the knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices linked with HIV/AIDS in Sevilla Don Bosco.

Methodology: Qualitative post-positivist qualitative study whose population study are members from Shuar ethnicity (tambien puedes poner community). The sample will be for convenience: 7 teens (men and women) between 12 and 17 years with active sexual life who come to Sevilla Don Bosco Health Center Parish. It will realize a focus group with previous consent of their teen's parents involved.

The information will be recorded, rewritten in Word document, and then, processed with Atlas-Ti software according to the proposed categories: beliefs, practices and attitudes.

Results: The results obtained showed that of the total of participants, with respect to their knowledge, attitudes and sexual practices, they agree that they may be vulnerable to contagion, their first sexual relationship was at an early age, this was given out of love, they claim to keep only one partner and They reflect on the importance of condom use.

Key Words: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, TEENAGERS, AIDS, HIV.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
CAPÍTULO III	23
OBJETIVOS:	23
3.1 OBJETIVO GENERAL:	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	23
CAPÍTULO IV	24
DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.1 TIPO DE ESTUDIO	24
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	24
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	24
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	24
4.5. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	27
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
4.7 PROCEDIMIENTOS	28
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	28
CAPÍTULO V	29
5.1 RESULTADOS.....	29
5.1.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	30
5.1.2 CREENCIAS	35
5.1.3 PRÁCTICAS SEXUALES.....	38
5.1.4 ACTITUDES.....	39
CAPITULO VI.....	40



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.1 DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
CAPÍTULO VII.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
CAPÍTULO VIII.....	56
ANEXOS	56
Anexo 1. CONSENTIMIENTO ASENTIMIENTO INFORMADO.	56
Anexo 2. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	59



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Maritza Viviana Bermeo Ávila en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Conocimientos Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. 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, 02 de marzo del 2018

Maritza Viviana Bermeo Ávila
CI: 0105386569



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Maritza Viviana Bermeo Ávila, autora del proyecto de investigación **“Conocimientos Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. Morona Santiago 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de marzo del 2018

Maritza Viviana Bermeo Ávila

CI: 0105386569



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cristina Alexandra Benavides Guerrero en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Conocimientos Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. 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, 02 de marzo del 2018

Cristina Alexandra Benavides Guerrero

CI: 0105276372



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cristina Alexandra Benavides Guerrero, autora del proyecto de investigación **“Conocimientos Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. Morona Santiago 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de marzo del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cristina Benavides', with a horizontal line underneath.

Cristina Alexandra Benavides Guerrero

CI: 0105276372



AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios, y a mis padres personas de gran sabiduría, por brindarme la oportunidad y apoyo incondicional, así como también a mis formadores, quienes se han esforzado por ayudarme al punto en el que hoy me encuentro.

No fue sencillo culminar con este proyecto, sin embargo fueron mi motivo y esperanza, gracias por estar presentes no solo en esta etapa de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

A la Directora de esta investigación LCDA. AYDÉE ANGULO MGST., quien me apoyo y supo guiarme en esta investigación, mi pilar fundamental.

Maritza Viviana Bermeo Ávila



DEDICATORIA

Tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a mi corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas acerca de esta vida.

Te agradezco por ayudarme a sobresalir en el lado dulce y amargo de la vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

Muchas Gracias, Madre.

Maritza Viviana Bermeo Ávila



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia porque son las personas que me han acompañado durante el trayecto estudiantil y de vida.

A mi persona por el esfuerzo, voluntad, y perseverancia en alcanzar este logro, a pesar de los inconvenientes que suelen presentarse.

A la Directora de esta investigación Mgt. Aydée Angulo, por sus enseñanzas, apoyo, paciencia y esfuerzo brindado para llevar a cabo esta investigación. Un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad, docentes de la Escuela de Enfermería, que nos, preparan para un futuro competitivo, formándonos como personas de bien y que con sus conocimientos nos orientaron a brindar atención en salud con calidad y calidez humana.

Cristina Alexandra Benavides Guerrero



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo y apoyo que me han brindado personas muy importantes en mi vida. Es por esto, que va dedicado a mi hija Paula, que día a día con su existencia ha sabido inspirar mi crecimiento y superación como ser humano y como profesional.

A José que ha sido mi amigo, mi cómplice, mi compañero de vida y apoyo incondicional, a mi madre Laura que es fuente de inspiración ya que siempre ha perseverado para salir de los obstáculos y a toda mi familia que es mi fortaleza para no rendirme nunca.

Cristina Alexandra Benavides
Guerrero



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA constituye una gran preocupación desde el punto de vista sanitario, político, económico y social; el personal de la salud debe mantener constante interés y motivación para incorporar los conocimientos actuales sobre esta enfermedad, para brindar a la comunidad información integral y disminuir la trasmisión del virus además de prevenir enfermedades oportunamente. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2016 había aproximadamente 36.7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo.(5)

De acuerdo con el programa de las Naciones Unidas de lucha contra el SIDA (ONUSIDA), se estimó que entre el 2016 y hasta junio de 2017, 20,9 millones de personas accedieron al tratamiento antirretrovírico, además que 1,8 millones de personas se infectaron con el VIH y 1,0 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.(6)

Investigaciones evidencian que los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados mundialmente pues representan la mitad de los nuevos casos de VIH. (7)

Estudios en adolescentes indígenas de Guatemala, Bolivia, Ecuador y Perú, concluyen que existe deficiente información respecto a la sexualidad, ya que es un tema considerado como tabú, lo que impide una información completa y propicia sobre la existencia de riesgos para la salud integral del adolescente. (8)

Según estudio realizado en Paraguay, afirman que los conocimientos, actitudes y prácticas frente a las ITS y VIH/SIDA de los adolescentes no se encuentran en un nivel óptimo para afrontarla.(7)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), es un problema de Salud Pública a nivel mundial. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) sobre VIH/SIDA, en el año 2006 había en el mundo 39.5 millones de personas con VIH; de los cuales 2.3 millones eran menores de 15 años. (9). En el año 2014, se evidenció que en el mundo existen alrededor de 36.9 millones de personas que viven con VIH evidenciándose un incremento considerable.(10)

En el Ecuador se observa una tendencia creciente de nuevos casos de VIH, pasando de un total de 1.070 casos a nivel nacional en 2005, a 3.966 casos en 2010, con una tasa de incidencia de 27,7 en 2010. (3)

El tema del VIH/SIDA en pueblos indígenas se ha dado a conocer durante la última década por activistas que luchan contra el SIDA y de académicos, indígenas y no indígenas. Las dificultades para visualizar el impacto de la enfermedad en los pueblos originales y para instrumentar políticas públicas dirigidas específicamente a esta población son principalmente de orden ideológico y parecen afectar en mayor o menor medida a distintos actores sociales y gubernamentales. Se considera de particular importancia destacar la perspectiva de adolescentes y jóvenes quienes se presentan como un grupo vulnerable de la población para la adquisición de VIH. (11)

Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados, el futuro de la enfermedad tomará forma a partir de sus actos. Varios factores los sitúan en el centro de la vulnerabilidad como es la falta de información, educación y servicios sobre el VIH, los riesgos que acompañan a la experimentación, la curiosidad y el inicio sexual precoz, así mismo los consumidores jóvenes de drogas intravenosas corren un riesgo especial, porque pueden no tener conocimientos ni actitudes para protegerse de la infección por un equipo de inyección contaminado. (7)



1.3 JUSTIFICACIÓN

Evidencia actual manifiesta que existen pueblos indígenas, donde se desconoce sobre la presencia del VIH, otras enfermedades por Infección de Transmisión Sexual (ITS), y en general sobre Salud Sexual y Reproductiva. Así que investigar sobre esta realidad es pertinente ante la situación de pobreza, dificultades en la salud y aculturación en que viven la mayoría de los indígenas. (6).

En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. (12)

En las regiones latinoamericanas, muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. (7)

Como la vulnerabilidad frente a la epidemia se relaciona directamente con la falta de respeto a los derechos humanos fundamentales, a su vez atravesados por condicionamientos de género y matrices culturales, sólo en la medida en que sean reconocidas las necesidades podrán ser cambiadas y/o reorientadas en beneficio de sus propios protagonistas para construir políticas públicas de prevención, atención y mitigación del daño, pues en su contexto sociocultural se distingue la amenaza de una epidemia que podría ser más seria, complicada y comprometedora de lo que aparece a primera vista.(11)

Por tal motivo es importante abordar la manera en la que los adolescentes de los pueblos indígenas representan sus conocimientos, comportamientos actitudes y creencias en la sexualidad.(13). Con la información que sería devuelta a los centros de salud, para que tomen las medidas de prevención como elemento básico para detener el avance del VIH/SIDA.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Definición de adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como el período de crecimiento y desarrollo humano que se da entre los 10 y los 19 años. Considerada una de las etapas de cambio más importantes en la vida del ser humano, la cual se identifica por el crecimiento acelerado. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene establecida por procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.(14)

Según la OMS se clasifica en: primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (14)

Los cambios en la adolescencia pueden variar así como depender de ciertos contextos socioeconómicos a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, las características y la duración. En particular el inicio temprano de la pubertad, y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.(14)

Una publicación de una revista cubana, mencionó que la adolescencia es un período vulnerable en la cual pueden surgir conductas de riesgo, y traer posibles consecuencias para la salud, económicas y sociales. (15)

Conocimientos y creencias de los adolescentes frente al VIH

En relación con el conocimiento subjetivo, la percepción sobresaliente y homogénea en adolescentes de todos los estratos socioeconómicos y de uno u otro género fue la de saber "algo" sobre el VIH/SIDA.(16). En un estudio realizado en Perú, concluyó que la mayoría de los adolescentes que participaron desconocieron los aspectos más relevantes acerca del VIH/SIDA. Además que existen creencias erróneas que hacen al adolescente vulnerable. (17).

Actitudes de los adolescentes frente al VIH

La actitud puede ser definida como la predisposición de actuar, uno de los factores que más determina la conducta del adolescente varón es la influencia del grupo de iguales, con respecto a las actitudes sobre la sexualidad puede



traducirse en un aumento de las situaciones de riesgo, si es que en general se presenta actitudes poco favorables de los que conforman el círculo social.(17)

Por otro lado, en lo que respecta a las actitudes frente al VIH/SIDA, en otra dimensión se encontró que los adolescentes presentan una actitud favorable hacia la prevención, el uso de condón, y una actitud positiva frente a las personas infectadas. (18)

Prácticas sexuales de los adolescentes frente al VIH

Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo.(19)

Un estudio realizado en México, demostró que la mayoría de las prácticas sexuales de riesgo fueron encontradas en adolescentes con inicio de vida sexual temprana, y prácticas sin protección o con uso inconsistente del preservativo, lo que aporta un incremento real en la posibilidad del contagio.(20)

Definición de VIH/SIDA

Según la OMS, El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. Produciendo un deterioro progresivo del sistema inmunitario.(21)

SIDA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. El cual actúa a nivel del sistema inmunitario, destruyendo defensas propias del organismo, dificultando al organismo la lucha contra infecciones y ciertas clases de cáncer.(22)

Según la OMS, la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) está considerado, entre los principales problemas de salud pública a nivel mundial.(5)



La epidemia ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente, convirtiéndose en el grupo más vulnerable, pues existe la tendencia de experimentar con formas peligrosas de comportamiento debido a que se encuentran en un período de transición a la edad adulta, así lo demuestra un estudio en América Latina y el Caribe, indicando además que la forma de contagio es principalmente por vía sexual. (1). Con una mayor prevalencia en lugares donde no existe una capacidad para el manejo de riesgo y acceso limitado a servicios preventivos.(2)

Según recientes estudios, revelan que en el Ecuador, se estima a que el problema involucra a unas 20.000 personas (49,7% con SIDA y 50,3% seropositivas), siendo el 6% de los casos nuevos en adolescentes, considerado un blanco prioritario. (23). Datos proporcionados por la OMS a mediados 2017 mencionan que 20,9 millones de personas recibieron terapia antirretrovírica en todo el mundo. Sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con VIH recibieron tratamiento en 2016 a nivel mundial.(24)

A lo largo de la vida de los seres humanos, se considera un factor importante la sexualidad, la cual se da por falta de información, se ha creado con mitos y falsas creencias, así como también los conocimientos adquiridos a los largo de las generaciones pasadas, esto claramente está dado por ciertos aspectos tales como la personalidad, el marco social y cultural, esta es diferente tanto en el hombre como la mujer, en cuanto a los adolescentes perciben el deseo sexual, el cual es altivo, y busca el orgasmo. A diferencia de los jóvenes, se da una diferente vivencia y conducta, lo que aumenta cada vez más en algunas niñas.(25)

De acuerdo a “La Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas, (ENSADEMI), inician su actividad sexual a temprana edad ya que su vida reproductiva está asociada con el inicio de la vida conyugal. (26)

Existen estudios que demuestran un inicio de actividad sexual a temprana edad, en varones entre 13 y 14 años, y en mujeres a los 15 años, los cual comparada con estudios realizados en zonas rurales, se demostró que los adolescentes



tienen un deficiente conocimiento en cuanto a sexualidad, así como deficiente comunicación con sus familiares cercanos.(27)

En la antigüedad han existido enfermedades relacionadas con la sexualidad; a lo largo de la vida hemos vivenciado las causas del incremento de inicio de prácticas sexuales a temprana edad, la libertad sexual es mayor, olvidando la posibilidad de adquirir VIH/SIDA, la comercialización del sexo, la industria del sexo, turismo sexual, han favorecido que aumenten las cifras a nivel internacional.(28)

El abuso sexual o la agresión física familiar contra los adolescentes, las relaciones sexuales sin protección, a menudo los hacen sensibles a las infecciones de transmisión sexual, incluso al VIH/SIDA. (29)

En un estudio realizado en adolescentes, Colombianos, el 18% de ellos entre 15-16 años manifestaron realizar sexo oral y el 14%, prácticas que implicaban el coito vaginal". (30)

Investigaciones realizadas en diferentes países del mundo concluyen: adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, practican conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas estables u ocasionales y no usar protección en todas las relaciones sexuales con penetración.(22)

La pobreza, el limitado acceso al sistema educativo y la escasa información sobre la salud sexual están estrechamente vinculados con problemas de violencia sexual, embarazos en adolescentes y un alto riesgo de contraer VIH/SIDA. Siendo el desarrollo de programas de educación sexual y prevención de VIH/SIDA muy limitado en Ecuador, por falta de formación de profesores y deserción de planes o módulos de estudio. Lo que contribuyen además de otros factores socioeconómicos, al incremento de la transmisión de VIH/SIDA.(23)

En Guatemala investigaciones evidencian que existe deficiente educación sexual en adolescentes, señalan que uno de cada 25 casos de VIH/SIDA ocurre en este grupo, especialmente de hombres, su incidencia es a partir de los 14 años y se



eleva a los 19 años, lo cual se relaciona con el inicio de relaciones sexuales sin protección. Aproximadamente 50% de los adolescentes de ambos sexos menores de 17 años son sexualmente activos. (8)

Un estudio realizado en Paraguay, concluye que los jóvenes muestran escasos conocimientos, prácticas inadecuadas de prevención y por consiguiente riesgo de adquirir la infección por VIH, ya que su principal fuente de información se da en los establecimientos escolares, pero esta educación sigue estando lejos de ser universal, en segundo lugar obtienen información a través de charlas habituales entre conocidos.(7)

Para asumir la sexualidad es preciso reiterar que las necesidades de los adolescentes no están solo en el área del conocimiento, sino en el comportamiento, en la escasa percepción del riesgo, la inadecuada disposición a cumplir con medidas preventivas como el uso del condón e ineficacia para exigir protección. Para ello se requiere de una preparación adecuada en conocimientos y habilidades. (13)

La salud sexual se hace crítica en poblaciones indígenas de América Latina donde la situación de déficit social y económico, por razones vinculadas con el racismo y discriminación racial en las regiones, lo que dificulta el conocimiento de aspectos específicos de los jóvenes indígenas y sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva (SSR). Por lo que se considera de suma importancia abordar la manera en la que los adolescentes de estos pueblos indígenas viven, practican y perciben la sexualidad y como perciben las infecciones de transmisión sexual. (13)

Un estudio realizado en las comunidades bajas de Bolivia, muestra que no existe el conocimiento de que el SIDA sea una enfermedad tratable, se percibe que es un padecimiento serio pero manejable con el adecuado tratamiento antirretroviral. La realidad en estas comunidades por ahora es que no hay acceso a diagnóstico oportuno ni a tratamiento continuado ni garantizado. Concluyendo así que el VIH es una enfermedad grave y fatal. (31)



Una publicación de una revista peruana de medicina experimental denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas” demuestra que las mujeres no tienen un nivel óptimo de conocimientos para enfrentar ITS y VIH/SIDA. (32)

Por otro lado un estudio realizado en México, conceptualiza dimensiones acerca del VIH/SIDA. “Para las mujeres el VIH/SIDA, es una enfermedad que implica a la vida y a la muerte”. Los hombres lo conciben como producto de un descuido en el desarrollo de prácticas sexuales. Además de centrar su atención en una consecuencia de padecer la enfermedad, como es el rechazo social.(9)

Una investigación de Borrás y Montalvo dentro de las comunidades indígenas de Bolivia, señala que hay una baja percepción de riesgo ante el VIH y el SIDA. Esta enfermedad se considera remota, extraña, lejana y ajena a las comunidades. (31)

Datos sociodemográficos del área en estudio

La parroquia Sevilla Don Bosco, se encuentra ubicada en el cantón Morona, provincia de Morona Santiago, es la parroquia más extensa con una superficie de 2.305.44 Km², ubicada al margen izquierdo del Río Upano, planicie denominada Valle del Río Upano, frente a la ciudad de Macas. De acuerdo al censo 2010, con proyección al 2015, consta con una población de un poco más de 16059 habitantes de los cuales se auto identifican como indígenas el 85% de las mujeres, y el 84 % de los hombres. Con una tasa de analfabetismo del 8.51%. Su población se encuentra dentro de 97 asentamientos humanos clasificados en 12 barrios y 85 comunidades.(33)

Las viviendas de la comunidad están construidas en su mayoría de madera, no tienen ambientes separados, donde se concentra toda la familia y otro para cocina y comedor. Hay un alto hacinamiento de la familia, en el ambiente habitacional, por lo general, los padres e hijos duermen en la misma habitación. (33)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco. Morona Santiago 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de esta investigación cualitativa fenomenológica postpositivista.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La parroquia Sevilla Don Bosco, se encuentra en el cantón Morona, siendo la parroquia más extensa de esta, ubicada al margen izquierdo del Río Upano, frente a la ciudad de Macas, su población se identifican como indígenas el 85% las mujeres, y el 84 % los hombres.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

En este estudio se trabajó con una población finita de adolescentes con vida sexual activa de etnia shuar, que asistieron al centro de salud la parroquia Sevilla Don Boso.

Muestra, grupo focal conformada por 7 adolescentes hombres y mujeres entre 15 y 19 años. Los participantes se seleccionaron con el apoyo del personal de salud del área mencionada. Proporcionándonos una base de datos que nos permitió identificarlos.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Inclusión:

- Adolescentes: hombres y mujeres con vida sexual activa de etnia shuar, que acudan al centro de salud.
- Habitantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento informado.



Exclusión:

- Adolescentes: hombres y mujeres con vida sexual activa de etnia shuar, que acudan al centro de salud que deseen participar, pero ya han sido diagnosticados de VIH/SIDA.
- Usuarios que tengan algún tipo de dificultad para la comunicación oral.

4.5 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	PREGUNTA
CONOCIMIENTOS	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Considerado como el saber que se actualiza constantemente a lo largo de la vida.	¿Qué conoce usted sobre el VIH? ¿Qué conoce usted sobre el SIDA? ¿Nos puede indicar como se adquiere el VIH? ¿Cómo se diagnostica? ¿Sabe usted a qué parte del organismo ataca el VIH?
CREENCIAS	Componentes sociales o culturales que definen un hecho o una realidad. Funcionan como condicionantes o generadores de acciones. Contienen componentes míticos o religiosos, asociados a la experiencia individual o comunitaria.	¿Cómo se siente y cómo se le ve a la persona que tiene SIDA? ¿Sabe usted qué remedios se le da a la persona que tiene SIDA? ¿Sabe usted a qué parte del organismo ataca el VIH? ¿Conoce usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona que tiene SIDA?
	Está asociado a lo que se hace en conjunción con el decir.	¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?



<p>PRÁCTICAS SEXUALES</p>	<p>Depende de la mirada de los otros y se comparte en los ritos y ceremonias. La práctica es una experiencia relevante. Denota una cierta habilidad y cambia en el contacto con los otros. No está exenta de los juicios morales.</p>	<p>¿A partir de su primera vez cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>¿Usa el condón y con qué frecuencia?</p> <p>¿Generalmente por dónde tiene relaciones sexuales?</p> <p>¿Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales?</p> <p>¿De qué forma previene el VIH?</p>
<p>ACTITUDES</p>	<p>Se conciben como aquellas predisposiciones a comportarse de una manera más o menos preestablecida. Condicionan los comportamientos y son compartidas por los grupos sociales. Suelen ser parte de la personalidad.</p>	<p>¿Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiado de VIH?</p> <p>¿Cuáles son sus preferencias sexuales?</p>

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Investigación cualitativa fenomenológica postpositivista, para la recolección de la información se utilizó la técnica de Grupo Focal, los instrumentos que fueron utilizados son una guía temática, asentimientos informados, para registro de los datos se utilizó una grabadora y notas de campo.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Con la ayuda de la Directora de la Investigación y del Centro de Salud de la zona se obtuvo la muestra de estudio, se procedió con los contactos, a los cuales se les explicó los objetivos, la metodología a seguir y se firmó los asentimientos



informados, se realizó el grupo focal, los datos fueron grabados y transcritos, codificados, analizados, interpretados y finalmente se realizó el informe final.

Para la recolección de la información necesaria se pidió la autorización del padre/madre del adolescente con la firma del asentimiento informado. Todo el proceso fue supervisado por la Lcda. Aydée Angulo Mgst.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Las entrevistas al grupo focal se realizó a 7 participantes hombres y mujeres de entre 12 y 19 años, la información fue transcrita a texto haciendo énfasis en los más relevante, se utilizó el programa Word, realizando análisis y clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores, con lo cual se realizó el análisis y sistematización de la información con el software Atlas-Ti.

- Preparación de los documentos primarios
- Creación de una unidad hermenéutica
- Selección de citas
- Codificación de los documentos primarios
- Elaboración de memos
- Organización en familias
- Establecimiento de relaciones
- Creación de redes (network)
- Informe final.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se elaboró previamente el consentimiento y asentimiento informado por parte de las autoras, el cual constó de una breve introducción acerca del tema, el propósito del estudio, el orden a seguir en el procedimiento, sus riesgos y beneficios para los participantes, así como sus derechos y opciones, los nombres o datos personales de los adolescentes no serán publicados en la información, se garantiza su privacidad y fue utilizado exclusivamente para la investigación. La participación de los adolescentes fue voluntaria se explicó en detalle el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

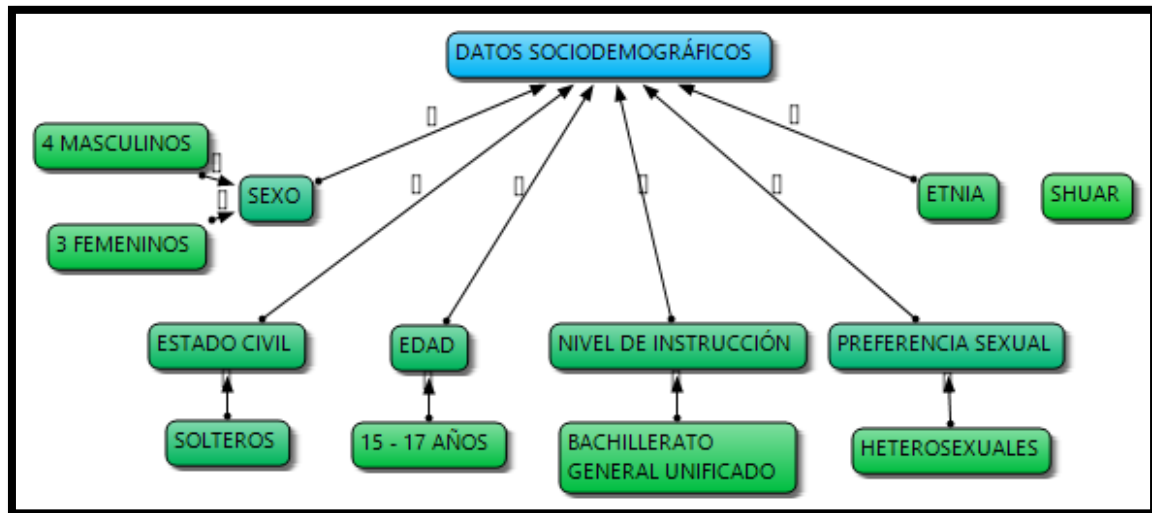
estudio solventándose cualquier duda que se presentó. En caso de identificarse alguna condición negativa durante la entrevista, la persona podrá negarse a seguir participando, y el investigador brindará su apoyo en la medida de lo posible para procurarle ayuda o atención especializada. Se procedió con el acercamiento con los líderes comunitarios se identificaron los espacios y escenarios, así como la elaboración y pilotaje de la ficha informativa, y posteriormente la realizó el grupo focal, y la transcripción de la información, finalizando con el análisis de datos en herramientas apropiadas y la redacción y presentación del informe final.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

5.1.1 Datos sociodemográficos

Gráfico 1. Datos sociodemográficos del grupo focal



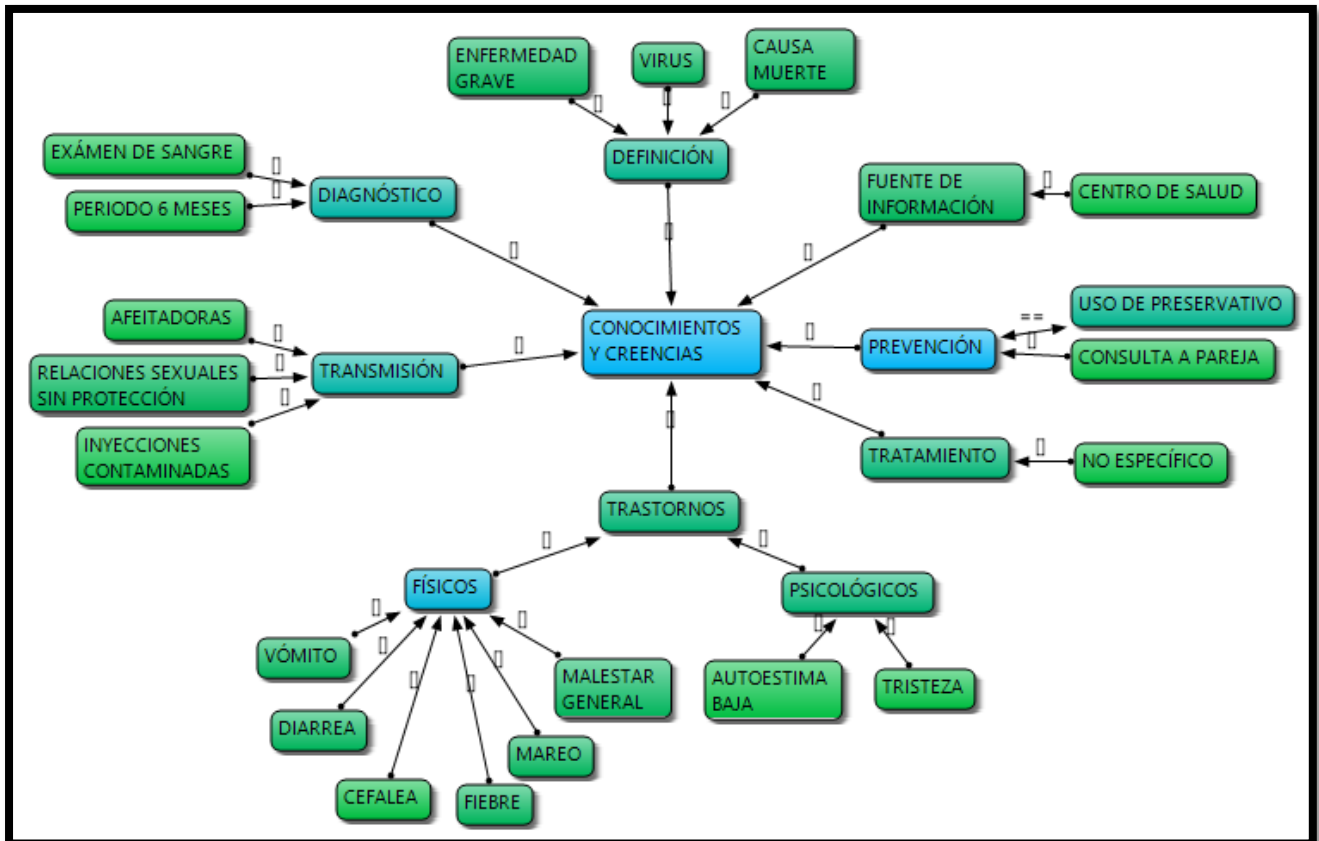
Fuente: Investigación
Elaboración: Las autoras

El grupo focal se conformó con 7 participantes adolescentes entre 17 y 19 años, 3 del sexo femenino y 4 del sexo masculino, procedentes de la comunidad Sevilla Don Bosco. En cuanto a su estado civil, los participantes afirman ser solteros, de etnia Shuar. Todos están cursando bachillerato general unificado, siendo esta su principal actividad sus estudios.

Los participantes afirmaron ser activos sexualmente, además estos se identificaron como heterosexuales.

5.1.2 Conocimientos y Creencias

Gráfico 2. Conocimientos y Creencias de los adolescentes acerca del VIH/SIDA.



Fuente: Investigación
Elaboración: Las autoras

Dentro de los conocimientos y creencias de los adolescentes pertenecientes a la comunidad de Sevilla Don Bosco, se evidencia la existencia de nociones básicas en cuanto a definición de SIDA y de VIH puesto que cuando se indagó sobre el significado de SIDA, las respuestas mayormente estaban enfocadas en el virus, antes que en la enfermedad. *“Es un Virus de la Insuficiencia Humana, bueno eso significa las siglas”* Hombre 18 años. *“El VIH es una, una iniciación del SIDA”* Hombre 19 años.

Por otra parte, llama la atención que apenas se menciona la palabra VIH, los participantes lo relacionan inmediatamente con los síntomas y el tratamiento; a



decir en sus palabras lo definen como: *“Al principio no, no se puede detectar, pero después de que ya se haya detectado, toca tener tratamiento. Si es que, esa persona no tiene tratamiento, después llega el SIDA (...), es una enfermedad más grave que puede llevar hasta la muerte”*. Hombre 19 años; como se puede evidenciar el grupo define al SIDA como una enfermedad que puede causar la muerte.

Uno de los participantes menciona que el SIDA es una enfermedad que se da cuando se mantiene relaciones sexuales con otra persona. *“Enfermedad que es causa en las parejas, mientras la sexualidad, y no sabemos si es que la persona tiene”*. Mujer 18 años.

Al hablar de diagnóstico, en el grupo focal se evidencia en su mayoría una falta de conocimiento acerca de cómo se diagnostica realmente la enfermedad; solo uno de los participantes respondió que la enfermedad, al inicio no es evidente, después de los 6 meses de haber tenido contacto sexual se puede identificar si la persona tiene SIDA. *“El VIH es una iniciación del SIDA que se va promulgando durante los seis(...) Durante ese tiempo que se mantuvo contacto con una persona que tuvo SIDA, no se puede ver, o sea no se descifra esa enfermedad, entonces durante los seis meses, pasado los seis meses se puede identificar si esa persona tiene SIDA o no”*. Hombre 19 años.

Directamente una de las jóvenes nos indica una idea clara, acerca de como se puede diagnosticar la enfermedad, luego de una relación sexual en la que existe la duda de si su pareja sea portadora del virus, se debería realizar un examen de sangre, *“Se hace un chequeo médico y lo cual se hace un examen de sangre (...) si usted tiene VIH/SIDA sale positivo o negativo”*. Mujer 18 años.

En este caso las opiniones de la mayoría de los integrantes del grupo focal están enfocados principalmente en el diagnóstico del VIH siendo sus respuestas inexactas, demostrando nociones básicas en cuanto al diagnóstico.

Evidenciando que la duda hace que una persona pueda tomar decisiones, influyendo directamente en sus acciones, como lo es en este caso en el hecho de realizarse un chequeo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En este caso manifiesta un participante la importancia de “detectar” pronto la presencia del virus en el organismo a fin de evitar posibles complicaciones, que para ellos ya es más grave, al punto de llevar a la muerte. *“Sobre el VIH como dijo el compañero al principio, no se puede detectar, pero después de que ya se haya detectado, toca tener tratamiento, si es que esa persona no tiene tratamiento después llega el SIDA y de ahí es una enfermedad más grave que puede llevar hasta la muerte”* Hombre 19 años.

Con respecto a la obtención de información acerca del VIH/SIDA, el grupo concuerda al mencionar que la única fuente confiable y siendo la principal es la doctora la cual perteneciente al Centro de Salud de la localidad, quien los prepara con diferentes charlas y talleres, acerca del tema entre otros, de lo cual aseguran aprender “algo”. *“También aquí con la doctora de Sevilla Don Bosco, ella nos enseñó un poco, entonces ella nos da charlas sobre esto y entonces algo aprendimos de esto”* Hombre 19 años.

De igual manera se menciona que la información les llega a manera de consejos de quienes viven a su alrededor y que ignorarlos puede llevar al sentido de culpabilidad cuando ya se ha producido el contagio.

“Después nos vamos a dar cuenta de que, como nos contagió y solo ahí depende de nosotros mismo por no cuidarnos o no saber escuchar lo que nos dan los consejos” Hombre 19 años.

Al dialogar sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA, las creencias de todos los adolescentes del grupo coinciden que es importante el uso de preservativo, *“Se puede prevenir (...) con los preservativos, para no contagiarse de SIDA”* Hombre 19 años.

A más de esto algunos de ellos opinan que es significativo preguntar a su pareja si se realiza exámenes, para así estar seguros de no contraer ninguna enfermedad, lo que demuestra que se tiene comprensión por parte de los jóvenes hacia la prevención eficaz de la enfermedad.

En relación al uso de preservativo, todos los adolescentes del grupo afirman haberlo utilizado, además una de las participantes comparte su opinión al decir



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que la mayoría de mujeres no aceptan que el hombre lo utilice, por incomodidad, sin embargo considera que es útil para protegerse. *“Sería mejor tener relaciones con preservativo, porque ahí se previene enfermedades y en especial el VIH.”* Mujer 17 años.

Explican haber utilizado el preservativo en diversos momentos y que la frecuencia con la que lo utilizan, va a depender tanto de la persona como de su pareja, ya que existen ocasiones en las que no se usa por olvido, o por incomodidad. *“Si he usado varias veces el preservativo, para poder yo mismo cuidarme, para no infectarme del VIH/SIDA”.* Hombre 18 años.

La mayoría de los jóvenes participantes concuerdan que sí existe la probabilidad de ser contagiados en algún momento de su vida de VIH/SIDA, demostrando así su vulnerabilidad, independientemente de sus propios actos, ya que señalan que esta posibilidad está más ligada a la pareja, y que ellos no están conscientes de quién está o no contagiado, concluyendo que son capaces de prevenir el virus si tuvieran conocimiento de que su pareja es portadora *“Pero, sería también que nosotros nos contagiarnos sin saber que esa persona que nos acostamos se haya acostado con otra persona más, porque sin saber nosotros nos acostamos tranquilo y sin saber que hemos sido contagiados, pero si es que sabemos que tiene también se puede prevenir”* Hombre 19 años.

Una de las adolescentes manifiesta su inseguridad al contagio, por la incertidumbre al no saber si está o no contagiado su pareja o las personas que rodean su vínculo familiar y social, ya que el diagnóstico no se revela al principio de la enfermedad *“La mayoría de casos, no sé, mejor dicho la mayoría piensa que no tiene, pero no sé, no se ve al principio”* Mujer 18 años.

En referencia a la transmisión del VIH/SIDA la totalidad de los jóvenes participantes, muestran que mantienen gran conocimiento acerca del posible contagio de la enfermedad, ya que argumentan que la mayoría de casos de contagio se da al mantener relaciones sexuales sin protección con otra persona que sea portadora del virus *“Teniendo sexo con una pareja, con otra persona que está contagiada de SIDA”* Hombre 18 años.



Otra de las formas de contagio que mencionan los participantes, es que la transmisión puede darse por el uso de inyecciones contaminadas además del uso de afeitadoras que estén contaminadas. *“También nos contagiamos utilizando afeitadoras y si nos cortamos y la otra persona que no tiene eso se corta (...) mediante inyecciones también”* Hombre 18 años.

Al mencionar trastornos, los participantes opinan que puede haber diferentes trastornos tanto físicos como psicológicos ante esta enfermedad, no tienen una idea específica de lo que puede ocurrirle a una persona portadora de VIH/SIDA, sin embargo, creen que en relación al cuerpo este se hace pequeño, enflaquece, pierde su fuerza, además piensan que la enfermedad puede estar acompañada de otros malestares como fiebre, gripe, diarrea, dolor de cabeza, mareo, vómito y malestar en general, creyendo que se puede llegar a un estado de coma. *“En esa etapa de que están con SIDA, pero dicen que cuando ya está avanzado el cuerpo se hace pequeño, se hace flaco se queda en coma, ya que el cuerpo está contaminado y el VIH mata las defensas del organismo.”* Hombre 19 años.

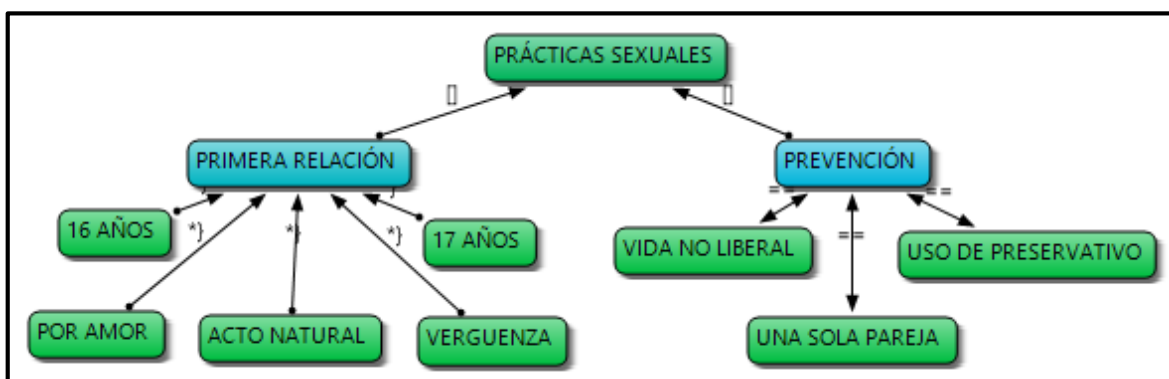
Por otra parte, uno de los adolescentes participantes confirma particularmente, que puede presentarse cierto dolor en los órganos genitales. *“Se necesita que la sangre este infectada del VIH/ SIDA luego empieza con primeramente con los síntomas de dolores de los órganos genitales, como es la vagina tanto en las mujeres y en los hombres el pene”*. Hombre 18 años. Se muestra esta creencia desacertada ya que al ser una enfermedad de transmisión sexual lo relaciona directamente con los órganos genitales.

En relación al estado psicológico de una persona con diagnóstico de VIH, gran parte de los participantes consideran que las personas pueden denotar cierta tristeza, en cuanto a su autoestima ellos afirman que como consecuencia esta es baja, y que además la persona con esta afección se aísla de sus vínculos familiares y sociales ya que su pensamiento después del diagnóstico, se concentra en no compartir o comentar su situación con nadie, enfrentando así solos los problemas psicológicos mencionados. *“Principalmente el estado de ánimo, psicológico de la persona es bien baja, esta triste y además si es que los familiares o los padres no lo saben”*. Hombre 18 años.

Las y los adolescentes participantes coinciden en que se debería tener un tratamiento para que no se llegue a una de las complicaciones y así concluir con la muerte tras una larga lucha con la enfermedad, sin embargo no expresan conocimientos orientados hacia cuál sería el método correcto de tratamiento.

5.1.3 Prácticas Sexuales

Gráfico 3. Prácticas Sexuales de los adolescentes acerca del VIH/SIDA.



Fuente: Investigación

Elaboración: Las autoras

En cuanto a prácticas sexuales, se pudo apreciar que en la mayor parte de los participantes no existen diversas conductas de riesgo porque mantienen relaciones sexuales con una sola persona, ya que, al mencionar el intercambio de parejas, inmediatamente lo negaron y presentaron desconocimiento de esta práctica.

Lo que implica un estilo de vida “inocente”, no liberal incluso cuestionaron el planteamiento entendiéndolo como romper con una pareja para estar con otra. “Dejan un tiempo y vas con otra persona ¿Algo así?”. Mujer 18 años.

Según las respuestas de los jóvenes del grupo focal, la edad promedio en la que tuvieron su primera relación sexual, fue entre los 16 y 17 años. Cabe mencionar que dos de los adolescentes recuerdan que su primera relación sexual fue a los 14 y 15 años.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Demostrando que el inicio de la vida sexual se da a temprana edad, y que en el caso de ellos su primera relación sexual fue con su pareja, y esta se dió por amor o cariño mutuo. *” Mi caso es igual casi a él, fue por el amor que yo le tuve a esa persona y ahí era cuando tuve relaciones sexuales con él, fue normal fue digamos él porque yo le quería y él también me quería”* Mujer 18 años.

Indicando que se mantiene un vínculo afectivo para iniciar su vida sexual, y se dejaron llevar por el momento, sin que nadie les obligue, *“Nosotros hicimos porque yo le quería y ella me quería (...) no era ni obligado o sea nosotros nos queríamos nos quisimos los dos y nos dejamos llevar”*. Hombre 18 años.

Otro adolescente comparte su experiencia y menciona que por ser la primera vez que tenía relaciones sexuales, sentía vergüenza de mostrar su cuerpo a pesar de que está con la persona que él quiere. *“Al principio a veces da vergüenza, a veces cuando nunca has tenido todavía, da vergüenza así, claro que a la persona le quieres pero a veces da vergüenza mostrar tus partes a otra persona, ya en mi caso fue bueno, (...) pero así dejándote llevar y así como la otra persona sentía lo mismo yo la quería a ella y ella igual, igual a veces al principio si me daba vergüenza mostrar mis partes”*. Hombre 18 años.

Por otro lado uno de los participantes compartió su experiencia desde otra perspectiva, su primera relación sexual fue por diversión únicamente, enfatizando que fue deportista y conocía nuevos lugares y personas al viajar, considerando que eso fue natural para él. *“A veces por pasarla bien y entonces vas por la ciudad, con personas más adultas vas comprendiendo lo que vos sabes, (...) fue un tiempo de diversión no más por mi parte”*. Hombre 19 años.

Para los jóvenes la primera relación sexual se da con una persona que conocen y siente afecto, y consideran como extraño tener relaciones sexuales con una persona que solo le conozcan una vez, o simplemente no lo practican. *“Como decir que se conozcan una sola noche tal vez, tal vez puede ser medio (...) raro, medio desconocido como que no se sabe”* Hombre 19 años.

La práctica que todos los participantes mencionan realizar para prevenir enfermedades de transmisión sexual especialmente el VIH, es utilizar el preservativo al mantener relaciones sexuales. *“Yo sí he usado varias veces el*



preservativo, para poder yo mismo cuidarme, para no infectarme del VIH SIDA”
Hombre 18 años.

Uno de los participantes mencionó en el supuesto caso de contagio que la prevención es un tema completamente individual, ya que menciona que uno mismo es el responsable de su propio cuerpo. *“Después nos vamos a dar cuenta de que, como nos contagié y solo ahí depende de nosotros mismo por no cuidarnos o no saber escuchar lo que nos dan los consejos”* Hombre 19 años.

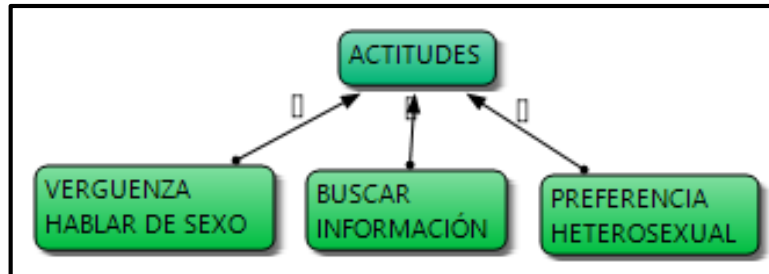
Por otro lado otro participante indica que si él pudiera tener un conocimiento previo de las personas que están contagiadas esta sería una forma de prevención *“Pero, sería también que nosotros nos contagiemos sin saber que esa persona que nos acostamos se haya acostado con otra persona más, porque sin saber nosotros nos acostamos tranquilo y sin saber que hemos sido contagiados, pero si es que sabemos, como digo si sabemos que tiene también se puede prevenir”*. Hombre 19 años.

Aseguran que la prevención depende de ellos mismos, como por ejemplo buscar a la persona ideal para tener relaciones sexuales, ya que así es para ellos una forma de prevención al momento de tener relaciones. *“O sea por mi parte he buscado a esa persona adecuada para tener relaciones sexuales y como estamos hablando del VIH/SIDA para protegerme de eso”* Hombre 19 años.

Otro de los temas consultados en el grupo focal fue partes del cuerpo al mantener relaciones sexuales. Los adolescentes manifestaron que las prácticas de tener sexo pueden ser anal y vaginal, sin mencionar más comentarios. *“Hay por anal y vaginal también”* Hombre 18 años.

5.1.4 Actitudes

Gráfico 4. Actitudes de los adolescentes acerca del VIH/SIDA.



Fuente: Investigación
Elaboración: Las autoras

Referente a las actitudes que muestran los jóvenes, estos coinciden que existe la posibilidad de contagio de VIH/SIDA a lo largo de su vida, ya que no hay una certeza de que su pareja o la persona con la que tenga relaciones sexuales este infectada con el virus, existiendo un riesgo alto de ser contagiados, sin tener conocimiento. *“Nosotros nos contagiarnos sin saber que esa persona que nos acostamos se haya acostado con otra persona más, (...) sin saber que hemos sido contagiados”*. Hombre 19 años.

En relación al contagio, uno de los participantes considera no estar seguro o no tener certeza de si ya está con el virus, en su organismo, *“Porque no se sabe si estaremos o no estaremos”* Hombre 19 años. Pero no descarta un 100 % que va a contraer el virus en algún momento de su vida. *“Algún rato nos vamos a contagiar alguna enfermedad”* Hombre 19 años.

Al indagar acerca de las preferencias sexuales, se identifica inicialmente una interpretación errónea acerca de los términos, confundiendo preferencias sexuales con prácticas sexuales, como partes del cuerpo para tener relaciones sexuales. *“Bueno, sería las preferencias sexuales, seríamos durante el acto sexual la pareja incide al hombre o un hombre a la mujer que se pueda tener una relación sexual más erótica digamos por la boca o por el ano”* Hombre 19 años.

Es así que dos de los siete participantes no han escuchado el término “preferencias sexuales” *“Casi no se ha escuchado”* Hombre 18 años.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aclarada la pregunta a todos los jóvenes dijeron que prefieren tener relaciones sexuales con una pareja diferente a su género, es decir se consideran heterosexuales. *“Bueno tiene que ser una mujer mismo (...) es que yo no tengo ese (...) como se puede decir que no tenga (...) esas ganas de estar con un hombre”*. Hombre 19 años.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permitieron identificar los **conocimientos creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA**, en jóvenes escolarizados entre 17 y 19 años en Sevilla don Bosco, Morona Santiago.

En la población estudiada se encontró que la mayoría de los participantes demuestran nociones básicas acerca del VIH. De estos se evidenció mayor nivel de conocimientos y participación en los hombres, lo que corrobora con nuestro resultado es un estudio realizado en Cuba en el año 2014, menciona que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales en su mayoría son los hombres porque consideran natural la práctica del sexo en los varones, lo que no sucede en las mujeres. Lo que hace que ellas no discutan liberadamente del tema.(13)

En cuanto a los conocimientos dirigidos a la definición, los adolescentes se enfocaron en el virus, antes que en la enfermedad, y lo relacionan con los síntomas y el tratamiento, pero afirman que este puede causar la muerte, coincidiendo con un estudio realizado en México en el año 2003, de conocimientos de adolescentes urbanos acerca del SIDA, quienes lo definen como enfermedad mortal para todos los estratos.(34)

Esto demuestra que el conocimiento influye directamente con el nivel de estudio, ya que una investigación publicada por la revista MEDISAN en el año 2014 revelan que los jóvenes estudiantes de altos estratos tienen un mayor dominio sobre el VIH/SIDA.(35)

Con relación a los conocimientos sobre el diagnóstico hubo una sola intervención alegando que se conoce de la enfermedad al realizarse un examen de sangre. Lo que sí, afirma el grupo es la importancia de “detectar” el virus a fin de evitar complicaciones graves, siendo un aspecto de vital importancia de reforzar a



futuro, ya que mediante el diagnóstico podría mejorar su tratamiento así como la calidad de vida.

Con respecto a la obtención de información acerca del VIH/SIDA, mencionan a la doctora de la localidad, de lo cual aseguran aprender “algo”, así como a manera de consejos. Demostrando una fuente de información confiable, contrario es el caso de muchos adolescentes que reciben información inexacta como nos demuestra un estudio en Colombia en el año 2013. Realizado por Pineda, que la fuente de información es principalmente los programas de televisión, radio y revistas.(36)

En cuanto a las medidas preventivas del VIH/SIDA, se mencionó que es significativo preguntar a la pareja si se realiza exámenes, todos los adolescentes concuerdan que es importante el uso de preservativo, de esta manera, al compararlo con un reciente estudio realizado por Salamanca y colaboradores muestran que la mayoría de los jóvenes consideran que el VIH/SIDA se puede prevenir usando condón y lo siguiente sería mantener una sola pareja sexual estable. (37). Estos resultados coinciden con un estudio realizado en Colombia en el año 2013 en el cual los jóvenes afirman que el condón protege de la transmisión. (38). De esta manera, al compararlo con el proyecto estudiado sobre los resultados sobre prácticas sexuales, son similares a los reportados por Jenkins y Kennedy en el 2013, quienes encontraron un alto estado asertivo en el uso de condón para prevención de enfermedades y embarazos. (39). Otro estudio realizado en la Universidad Ricardo Palma en Lima (Perú), reporta resultados, informando que la mayoría de los jóvenes tienen un nivel intermedio de conocimientos en prevención de la infección por VIH.(32)

Los participantes afirman haber utilizado el preservativo y la frecuencia de su uso depende tanto de la persona como de su pareja, ya que en ocasiones no lo usan por olvido o por incomodidad. En un estudio realizado por Salamanca y Romero en Colombia consideran que las relaciones sexuales a temprana edad y el escaso uso del condón son un importante factor de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes.(37)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Los participantes muestran su vulnerabilidad, ya que consideran la posibilidad de ser contagiados de VIH/SIDA en algún momento de su vida. En una investigación realizada por la Revista de investigaciones UNAD en Bogotá Colombia en el año de 2016, en cuanto a la susceptibilidad de contagio, se halló que la mayor parte de la población en estudio, se siente preocupada ante la posibilidad de contraer SIDA. Sin embargo, la minoría de los adolescentes entrevistados señalan «no soy el tipo de persona que pueda contraer el virus», en un mínimo porcentaje no saben si puede adquirir el VIH.(40)

Los resultados encontrados en cuanto al conocimiento de la transmisión del VIH/SIDA son favorables ya que la mayoría conocen al argumentar que este se da al mantener relaciones sexuales sin protección con otra persona que sea portadora del virus, lo que concuerda con un estudio publicado por la Revista de Salud Pública en el año 2008, por Dávila y colaboradores, en donde la mayoría de los participantes respondieron que el VIH/SIDA, se puede “contraer al mantener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada”. (41)

En su mayoría los adolescentes de la población trabajada expresaron conocer las formas de transmisión del VIH/SIDA, sin embargo algunos mencionan que no usan protección por olvido o desacuerdo entre pareja, considerado una mala práctica sexual, coincidiendo con el estudio realizado por Cortés y colaboradores en Cuba en el año 2000, el cual afirma que, sus conocimientos sobre formas de transmisión, no se traducen a una conducta sexual segura. (42)

Investigación realizada en México en el año 2003, considera el SIDA como enfermedad mortal incurable, causada por el VIH, que se transmite por vías sanguínea y sexual. (34). Otro de los resultados hallados en la presente investigación acerca de la transmisión es por el uso de inyecciones, y afeitadoras contaminadas, esto concuerda con la investigación realizada por Carvajal y colaboradores en el año 2015, como respuesta a la transmisión, es el uso de instrumentos no bien esterilizados (agujas, jeringuillas, etc.)(43)

Contrario a otra investigación realizada en Colombia en el año 2011, que demuestra que un alto porcentaje de estudiantes posee conocimientos incorrectos, ya que consideran que el compartir alimentos con un seropositivo,



beber en vasos usados y dar un beso húmedo a una persona que vive con VIH se constituyen en factores que posibilitan la infección.(44)

Con respecto a los trastornos en el VIH/SIDA, los participantes opinan que pueden haber tanto físicos como psicológicos, aportando sus ideas al mencionar, que el cuerpo se hace pequeño, enflaquece, pierde su fuerza, además de fiebre, gripe, diarrea, dolor de cabeza, mareo, vómito y malestar en general, o un estado de coma, ya que el VIH mata las defensas del organismo. Coincidiendo nuestros resultados con un estudio realizado por Caballero y Villaseñor en México en el año 2003, mostrando en sus deducciones que las defensas del organismo disminuyen ante la enfermedad, también en este estudio una parte de las personas opinan que no es posible que una persona portadora de VIH puede aparentar estar saludable.(34)

En nuestro estudio particularmente un participante relaciona que, la enfermedad de transmisión sexual puede estar ligada directamente con dolor en los órganos genitales.

En relación al estado psicológico, la mayoría de los participantes piensa que la persona portadora de VIH, esta triste, su autoestima es baja, y se aísla de su familia y sociedad, concentrándose solo en su situación sin compartir su diagnóstico.

En cuanto al tratamiento los jóvenes no tienen conocimiento específico de este para el VIH/SIDA, sin embargo, todos coinciden que se debería tener un tratamiento para no llegar a complicaciones y así a la muerte. En el estudio realizado por Caballero y Villaseñor en México en el año 2003, en sus resultados los participantes afirman que no hay vacunas disponibles para combatirlo (34).

En cuanto a prácticas sexuales, da la impresión que existe un estilo de vida “inocente” no liberal, se apreció que en su mayoría, en los participantes no existen diversas conductas de riesgo porque mantienen relaciones sexuales con una sola persona, ya que, se mencionó intercambio de parejas, e inmediatamente lo negaron y presentaron desconocimiento de esta práctica,



incluso cuestionaron el planteamiento entendiéndolo como terminar con una pareja, para estar con otra.

Lo que no concuerda con este estudio realizado por Marulanda y colaboradores año 2016, en el cual los adolescentes, mantienen relaciones sexuales con diferentes parejas, y sin protección, así como parejas desconocidas, que son consideradas prácticas sexuales de riesgo.(45)

Lo anterior coincide con otro estudio realizado por la Dra. Gaviria en el año 2016, los resultados obtenidos, demuestra que los adolescentes tuvieron más de una pareja sexual. En este mismo estudio también se demuestra que los adolescentes que habían tenido vida sexual no utilizaron preservativos siendo prácticas sexuales de riesgo significativas.(46)

La edad promedio en la que tuvieron su primera relación sexual mencionaron fue entre los 16 y 17 años. Lo cual va en contraste con un estudio realizado en Cuba en el 2014, muestra que la mejor edad para el inicio de la vida sexual de los participantes fue la de los adultos jóvenes entre 20-22 años, los adolescentes ocuparon el siguiente espacio. El momento de inicio de las relaciones sexuales está condicionado por diversos factores de índole social, educativo y religioso.(13). Hecho que es corroborado por estudios realizados por Carvajal en el año 2017, el cual explica que la mayor parte de los adolescentes no conocen el VIH, evidenciándose por el inicio temprano de las relaciones sexuales.(43) Resultado semejante con lo encontrado por Calvillo, Rodríguez Cabrera en el año 2014 señalan el inicio temprano de las relaciones sexuales. (13)

De esta manera, se demuestra que el inicio de la vida sexual se da a temprana edad, y que en el caso de ellos su primera relación sexual fue con su pareja, y esta se dio por amor o cariño mutuo. Indicando que se mantiene un vínculo afectivo para iniciar su vida sexual, y se dejaron llevar por el momento, sin que nadie les obligue, resultados similares se dan en esta investigación realizada en Guatemala en el año 2014, afirmaron que el motivo por las que tuvieron relaciones sexuales fue “por amor”. (13)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En cuanto a sus experiencias en su primera relación sexual, afirmaron sentir vergüenza de exponer su cuerpo a pesar de que está con la persona que él quiere. Hecho que coincide con lo reportado en un estudio realizado en Guatemala en el 2014. Con respecto a la primera impresión que le provocó su primera relación sexual, “se alegraba de haberlo hecho” predominando “que se avergonzaba”.(13)

Por otro lado solo uno de los jóvenes dijo que su primera relación sexual fue por diversión únicamente, enfatizando que fue deportista y conocía nuevos lugares y personas al viajar, considerando que eso fue natural para él. Lo que concuerda con estudio realizado por la Dra. Gaviria, en el año 2016, certificando que el mayor porcentaje en el sexo masculino inicia las relaciones sexuales por diferentes motivos socioeconómicos, culturales y psicológicos siendo el machismo y la imitación de los grupos pares las principales razones de estos resultados.(46)

Para los jóvenes la primera relación sexual fue con una persona que conocen y siente afecto además de utilizar el preservativo, así como otro estudio realizado en Colombia en el año 2011, por Díaz y colaboradores demuestra que el mayor porcentaje de jóvenes tienen un nivel intermedio de conocimientos en prevención de la infección por VIH.(44). Esto puede ser debido a que la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser superficial, fragmentada y la mayoría de las veces no ofrece información sobre situaciones o preocupaciones individuales. Por otro lado, estudio realizado en Guatemala el año 2014, añade que un alto porcentaje de los adolescentes no usa métodos de anticoncepción, en su primera relación sexual, lo cual se debe a la ausencia de programas, creencias no adecuadas sobre sexualidad, influencia de amigos y medios de comunicación que aprueban la práctica sexual a una temprana edad. (13)

Uno de los participantes mencionó en el supuesto caso de contagio que la prevención es un tema completamente individual, ya que menciona que uno mismo es el responsable de su propio cuerpo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En la investigación los participantes, afirman que las prácticas de tener sexo son anal y vaginal, sin mencionar más comentarios, por el cual se puede transmitir el virus de VIH/SIDA, y otras enfermedades de transmisión sexual.

Al indagar acerca de las preferencias sexuales, los jóvenes se consideran heterosexuales.



CONCLUSIONES

En el presente estudio se propuso analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en adolescentes de la comunidad de Sevilla Don Bosco.

Una de las particularidades que se desprende del análisis de los resultados es la falta de conocimientos sobre algunos aspectos vinculados con el VIH/SIDA, quedando que relacionan el SIDA directamente con el virus más no con la enfermedad, lo que sí se mencionó es que puede ocasionar la muerte, su principal fuente de información es la doctora de su comunidad.

En relación a la transmisión identificaron como principal vía de contagio mantener relaciones sexuales sin protección con personas portadoras del virus, y el uso de jeringuillas contaminadas.

En cuanto a la actitud y práctica de los adolescentes hacia la prevención, a pesar de haber comenzado su vida sexual a muy temprana edad, lo que puede ser un factor de riesgo para las infecciones, sus ideas son claras al mencionar la importancia del uso del preservativo, además todos aseguran haberlo utilizado en ocasiones, también se evidenció un estilo de vida “no liberal” pues niegan intercambiar parejas y en su mayoría mencionaron que fue necesario que exista “amor” para tener una relación sexual.

El conocimiento hacia el tratamiento y diagnóstico del VIH/SIDA, no lo especifican, sin embargo mencionaron que sería importante para evitar complicaciones, ya que al mencionar los trastornos algunos coinciden que el cuerpo pierde sus defensas, tiene diferentes malestares, y psicológicamente la persona esta triste y aislada.



RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de educación sexual que permitan que los adolescentes obtengan mejores conocimientos acerca de la sexualidad, y prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA descartando así creencias o mitos los cuales conllevan a los adolescentes a adquirir conductas sexuales de riesgo.
2. Extender investigaciones que abarquen, conocimientos, actitudes de los adolescentes considerando su vida sexual y conductas, en discusión para así ayudar a prevenir posibles transmisiones a futuro, con enfoque exhaustivo en promoción y prevención.
3. Ampliar sobre la responsabilidad que implica tener relaciones sexuales de manera que los estudiantes tengan una vida sexual plena y responsable.
4. Fomentar la organización de casa abiertas para información sobre enfermedades de transmisión sexual, siendo la más relevante el VIH/SIDA, sin tabúes, utilizando nuevas y novedosas metodologías lo cual reforzará firmemente los conocimientos.



CAPÍTULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EL VIH/SIDA Y LA ADOLESCENCIA [Internet]. [citado 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iv/4/ensayos/vih-adole.htm>
2. Frías SM, Leyva-Flores R, Castellón K, Duarte B, Valin JE, Vázquez LA. Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica [Internet]. Salud Pública de México. 2013 [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628330007>
3. Mitchell C. Salud en las Américas, Ecuador. 11 de abril de 2013 [citado 22 de abril de 2017]; Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40%3Aecuador&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=149&lang=es
4. Castillo L, Antonio J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. julio de 2014;18(7):993-1013.
5. OMS | VIH/sida [Internet]. WHO. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
6. ONUSIDA anuncia que casi 21 millones de personas que viven con el VIH reciben tratamiento actualmente [Internet]. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/november/20171121_righttohealth_report
7. 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.



8. Paz C, R C, Rodríguez Cabrera A. Educación sexual para estudiantes indígenas de una comunidad rural en Guatemala. Rev Noved En Poblac. diciembre de 2014;10(20):21-30.
9. González AFL, López TMT, Beltrán CA. Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México [Internet]. Universidad de Manizales; 2008 [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v5n2/v6n2a09.pdf>
10. ONUSIDA. EL SIDA EN CIFRAS. ONUSIDA [Internet]. VOLUMEN I. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
11. Ponce P, Noriega GN. Pueblos indígenas y VIH-Sida [Internet]. Desacatos. 2011 [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13919375001>
12. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia [Internet]. Investigaciones Andina. 2013 [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239026287001>
13. Calvillo Paz CR, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2014;30(4):467-80.
14. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
15. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Méd. marzo de 2014;18(1):05-7.



16. Villaseñor-Sierra A, Caballero-Hoyos R, Hidalgo-San Martín A, Santos-Preciado JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública México. 2003;45:s73-80.
17. Sanchez Romero V. Conocimientos y Actitudes Acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los Adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. 2011 [Internet]. I. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a10.pdf
18. Uribe R. AF, Valderrama L, Sanabria AM, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. Pensam Psicológico [Internet]. 2009 [citado 27 de febrero de 2018];5(12). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80111899003>
19. Salvia A, Carpio J, Miranda A. La exclusión de jóvenes en los noventa. Factores, alcances y perspectivas. En: I Congreso Internacional de Pobres y Pobreza. 1997.
20. García-Mora A, Mendoza-Brizio MA, González-Gutiérrez A, Hernández-González M, Ginnette Ortega-Escamilla P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Rev Med E Investig. :121-7.
21. OMS | VIH/SIDA [Internet]. WHO. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
22. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Llarío 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.
23. Barros T, Barreto D, Pérez F, Santander R, Yépez E, Abad-Franch F, et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión



- sexual y del VIH/sida en adolescentes. Rev Panam Salud Pública. 2001;10(2):86–94.
24. OMS | 10 datos sobre el VIH/sida [Internet]. WHO. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
 25. Guamán L. Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar y embarazo en adolescentes de la comunidad Shuar Shiramentza - Gualaquiza en el periodo de mayo 2013 a febrero 2014. 2014 [citado 26 de enero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/11410>
 26. Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI 2008) [Internet]. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antecedentes-2010/657-encuesta-de-salud-y-derechos-de-las-mujeres-indigenas-ensademi-2008.html>
 27. Salazar-Granara A, Santa Maria-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arrollo-Solís S, Araujo-Tocas V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Horiz Méd [Internet]. 2007 [citado 26 de enero de 2018];7(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=371637116003>
 28. Mantilla CV. Sexualidad. Salud Sexual. Prevencion Del Vih-Sida [Internet]. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007 [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418871014>
 29. Chacón-Quesada T H-SA, Corrales-González D L-AA, Garbanzo-Núñez D, Gutiérrez-Yglesias JA. ITS y SIDA en adolescentes. Costa Rica; 2009.
 30. Vinaccia S, Quiceno JM. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. 2007.



31. 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 [Internet]. 2011 [citado 22 de abril de 2017];(35). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=13919375004>
32. Pemaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De La Mujer Peruana Sobre La Infección Por Vih/Sida [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342990006>
33. Naweck G. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial «Sevilla Don Bosco» [Internet]. 2014. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1460016370001_PDOT%20SEVILLA%20DON%20BOSCO%202014%202019_30-10-2015_22-13-06.pdf
34. Caballero R, Villaseñor A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. Salud Pública México. enero de 2003;45:s109-14.
35. Sagaró del Campo M, Moraga A, García Y. Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. MEDISAN. agosto de 2014;18(8):1107-12.
36. Pineda LTO, Rodríguez AFU, Orbegozo LJV. Conocimientos y Actitudes frente al VIH/sida en Padres de Familia de Adolescentes Colombianos. Rev Colomb Psicol. 2013;22(1):59-73.
37. Salamanca Ramos E, Romero González E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). Investig En Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2017 [citado 23 de enero de 2018];19(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=145251406005>



38. Mazo-Vélez Y, Domínguez-Domínguez LE, Cardona-Arias JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín, Colombia 2013. Rev MÉDICAS UIS. 22 de junio de 2015;27(3):35-45.
39. Leyva AO, Aguirre AÁ, Rodríguez VMH, Perales MS, Alonso L del RM. Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud / Relationship between sexual assertiveness and self-efficacy for preventing HIV/AIDS in young university students in the area of health care. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ. 24 de enero de 2017;7(14):1-14.
40. Uribe Rodríguez AF, Carreño Arango DL, Espinosa Jurado M, Sastoque Jerez LE. Comparación de factores psicosociales de riesgo en adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana en función del género. ReponameRepositorio Inst Univ Nac Abierta Distancia [Internet]. 16 de junio de 2016 [citado 23 de enero de 2018]; Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/6811>
41. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev Salud Pública. diciembre de 2008;10:716-22.
42. Cortés Alfaro A, García Roche R, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreu J, Pérez Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cuba Med Gen Integral. junio de 2000;16(3):253-60.
43. Carvajal ÉF, Pérez MM, Cordero MEA, Gómez LH. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay. 17 de junio de 2017;24(2):125-42.
44. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. UNDERGRADUATE TEENAGE STUDENTS'KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS IN A UNIVERSITY IN THE CITY OF CARTAGENA COLOMBIA, 2011. Hacia Promoc Salud. 2014;19(2):38–52.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

45. Marulanda Osorio JI, Giraldo Bedoya KS, Fernández Ruiz P. Caracterización de las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes entre 14 y 19 años de edad [Internet] [Thesis]. Psicología; 2016 [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://200.24.17.74:8080/jspui/handle/fcsh/831>
46. Gaviria A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, sector Er05, Mulliquindil, 2016. 1 de noviembre de 2016 [citado 24 de enero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24104>



CAPÍTULO VIII

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Anexo 1. Consentimiento y Asentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Yo, Cristina Alexandra Benavides Guerrero, portadora de la CI. 0105276372 y Yo, Maritza Viviana Bermeo Ávila, portadora de la CI. 0105386569, estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos su autorización para que su hijo/a, participe en la presente investigación.

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA, constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político, económico y social; el personal de salud debe mantener constante interés y motivación para incorporar los conocimientos actuales sobre esta enfermedad, para brindar a la comunidad información integral y disminuir la trasmisión del virus, además de prevenir enfermedades oportunamente.

PROPÓSITO

Detallar las características sociodemográficas del grupo de adolescentes: 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.

RIESGOS Y BENEFICIOS

El presente estudio no involucra riesgo físico ni psicológico que lesione la integridad de su representado. El participante puede beneficiarse al experimentar que aporta con sus conocimientos, sentirse valioso para ella/él, mismo y para otros sujetos; participar en una investigación puede ser fuente de prestigio. La institución se beneficiara de los datos obtenidos para la realización del proyecto investigativo, los hallazgos que arroje la investigación podrían aportar a la sociedad para conocer creencias, prácticas y actitudes de la etnia shuar, frente al VIH/SIDA.



CONFIDENCIALIDAD

Se mantendrá la privacidad, por lo que aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad ni tenga acceso a los datos personales de su representado: 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.

DERECHOS Y OPINIONES DEL PARTICIPANTE

El invitado puede decidir no participar, solo debe decírselo al investigador. Además aunque decida participar puede retirarse cuando lo desee. No recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar nada en la investigación.

INFORMACION DE CONTACTO

Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio por favor llame al teléfono 0988989507/09995874815, que pertenece a Viviana Bermeo y Cristina Benavides, tesistas de la investigación o envíe un correo electrónico: viviavila_05@hotmail.com / cris-140@hotmail.com .

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,.....portador de la CI..... representante de..... Una vez que se me ha dado a conocer la información, se me ha explicado el propósito, los riesgos y beneficios de participar con un lenguaje claro y sencillo. Todas las preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de firmar y me entregaron una copia de este formulario. Por consiguiente acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación. “Conocimientos creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Sevilla Don Bosco”. Morona Santiago 2017.

Nombre del representante	Firma
Tesista 1: Cristina Benavides Guerrero	Firma
Tesista 2: Viviana Bermeo Ávila	Firma

Fecha:



ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cristina Alexandra Benavides Guerrero, portadora de la CI. 0105276372 y Yo, Maritza Viviana Bermeo Ávila, portadora de la CI. 0105386569, estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos a usted, su participación en el presente estudio.

Yo,..... portador/a de la CI. Una vez que mi representante legal ha autorizado, mi participación en esta investigación, estoy dispuesto a colaborar, brindando la información que se me solicite, se me ha dado a conocer la información, el propósito, los riesgos y beneficios de participar con un lenguaje claro y sencillo. Todas las preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de firmar. Por consiguiente doy el asentimiento informado.

Nombre del participante	Firma
Nombre del representante	Firma
Tesista 1: Cristina Benavides Guerrero	Firma
Tesista 2: Viviana Bermeo Ávila	Firma

Fecha:



Anexo 2. Guía de preguntas grupo focal



“CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA PARROQUIA SEVILLA DON BOSCO”. MORONA SANTIAGO 2017” PROYECTO DIUC

Indicaciones para los participantes

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

VARIABLES DEMOGRAFICAS 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-----



GRUPO FOCAL

CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SEXUALES

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

PRÁCTICAS SEXUALES

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
2. ¿A partir de su primera vez, cuantas parejas sexuales ha tenido?
3. ¿Usa el condón y con qué frecuencia?
4. ¿Generalmente por donde tiene relaciones sexuales?
5. ¿Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales?
6. ¿De qué forma previene el VIH?

ACTITUDES SEXUALES

1. ¿Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH?
2. ¿Cuáles son sus preferencias sexuales?