



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Yolanda del Rocío Riera Bravo C.I: 0107420283

Daniela Paola Valdez Siavichay C.I 0104177647

DIRECTORA:

Lcda. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera CI: 0101755494

ASESORA:

Lcda. Aydée Narcisa Angulo Rosero Mgst CI. 1706106141

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

Se considera al VIH/SIDA, como un problema de salud complejo, extenso de tratar y hasta ahora no tiene cura. La presente investigación pretende abordar los riesgos que los miembros del grupo focal presentan según sus conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales en la comunidad Shuar. El objetivo principal de esta investigación fue describir los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA. Los participantes fueron 5 personas con edades entre 22 y 50 años. La recolección de información se hizo mediante el uso de entrevistas estructuradas. Los resultados demuestran que la gente desconoce el VIH/SIDA y no saben el riesgo al que se exponen por la falta de prevención, un diagnóstico temprano, una ineficaz asistencia médica, y esto se ve afectado principalmente por la información escasa. Existen comportamientos de riesgo relacionados con la liberalidad frente a las relaciones sexuales, resaltando la salida de los hombres a la sociedad de consumo. Esta exposición al riesgo podría mejorar de forma considerable, mediante la intervención del personal de salud, para aplicar medidas educativas, preventivas concientizando relaciones sexuales responsables.

PALABRAS CLAVES: VIH/SIDA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS, PRACTICAS.



ABSTRACT

The HIV / AIDS is considered, as a complex health problem, extensive to treat and it does not yet have cure. The present investigation try to tackle about the risks that the members of the focus group present according to their knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices in the Shuar community. The main objective of this investigation was to describe the knowledge, beliefs, sexual attitudes and practices related to HIV / AIDS. The participants were 5 people with ages between 22 and 50 years old. The information collection was done through the use of structured interviews. The results show that people are unaware of HIV/AIDS and do not know the risk to which they are exposed due to lack of prevention, an early diagnosis, an ineffective medical assistance, and this is affected mainly by scarce information. There are risk behaviors related to liberality versus sexual relations, highlighting the departure of men to the consumer society. This exposure to risk could improve considerably, through the intervention of health personnel, to apply educational, preventive measures to promote responsible sexual relations.

KEY WORDS: HIV / AIDS, KNOWLEDGE, ATTITUDES, BELIEFS, PRACTICES.



ÍNDICE

RESUMEN:	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO III	28
3. OBJETIVOS:	28
3.1 OBJETIVO GENERAL:	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	28
CAPÍTULO IV	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1 TIPO DE ESTUDIO:	29
4.2 ÁREA DE ESTUDIO:	29
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	29
UNIVERSO:	29
MUESTRA:	29
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
4.5 CATEGORÍAS	30
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
MÉTODOS	32



TÉCNICAS.....	32
INSTRUMENTO.....	32
4.7 PROCEDIMIENTOS	32
CAPACITACIÓN	32
SUPERVISIÓN.....	32
4.8 PLAN DE TABULACIÓN.....	33
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPÍTULO V.....	34
5. RESULTADOS.....	34
5.1 DATOS GENERALES.....	34
CAPÍTULO VI.....	42
6. DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VII.....	47
7.1 CONCLUSIONES	47
7.2. RECOMENDACIONES	48
7. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS.....	56
8. ANEXO 1.....	56
8.2 FORMULARIO DE ENTREVISTA.....	58



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

YO, Yolanda del Rocío Riera Bravo, 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 GUADALUPE, 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 abril del 2018

Yolanda del Rocío Riera Bravo

C.I: 0107420283



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

YO, Yolanda del Rocío Riera Bravo, autora del proyecto de investigación, **“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN GUADALUPE, 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 abril del 2018

A handwritten signature in blue ink that reads 'Yolanda Riera'.

Yolanda del Rocío Riera Bravo

C.I: 0107420283



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

YO, Daniela Paola Valdez Siavichay, 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 GUADALUPE, 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 abril del 2018

Daniela Paola Valdez Siavichay

C.I: 0104177647



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

YO, Daniela Paola Valdez Siavichay, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN GUADALUPE, 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 abril del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Daniela Paola Valdez Siavichay', with a horizontal line underneath.

Daniela Paola Valdez Siavichay

C.I: 0104177647



AGRADECIMIENTO

Queremos presentar nuestro agradecimiento primeramente a Dios por bendecirnos a cada momento de nuestras vidas y por habernos guiado todo este tiempo para así hacer realidad este sueño.

A nuestros padres por ser pilares fundamentales de nuestras vidas, nos han ayudado a crecer como seres humanos y profesionales, nos enseñaron a luchar por lo que queremos a pesar de las adversidades de la vida. Gracias por enseñarnos valores que nos han llevado a alcanzar esta meta muy importante.

Agradecemos a Liliana Brito Técnico Especializado DIUC, por haber sido nuestra guía y apoyo durante todo este proceso. Cómo no mencionar a nuestra querida asesora de tesis, Licenciada. Aydée Angulo Rosero por haber puesto todo su esfuerzo y dedicación e impartirnos sus conocimientos y experiencia, para así culminar con éxito nuestra carrera Universitaria. A nuestra directora Licenciada. Cecilia Sinche por su interés y dedicación en este proyecto.

Además, queremos agradecer a las personas que nos dieron su ayuda desinteresada, como nuestra estimada Ingeniera Mayra Pintado Quito y al Ingeniero Tarquino Calle Solís.

Finalmente queremos reconocer a nuestra querida Universidad Estatal de Cuenca, que por 5 años ha sido nuestro segundo hogar.

Las autoras



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor a mis padres por su esfuerzo y dedicación durante todos estos años de estudio y sacrificio. Gracias por darme su confianza, por ser mi motor para seguir adelante y dar lo mejor siempre. A mis hermanas por su grata compañía y apoyo. De una manera muy especial a mi ñaño Christian Josué que desde el momento en que llegó a este mundo no ha dejado de llenar mis días de felicidad. Es justo agradecer a mis demás familiares por su apoyo y ayuda constante.

A mi apreciado amigo Fernando por haberme apoyado durante estos años de estudio universitario, gracias por su ayuda constante, siempre tendrá un lugar en mi corazón. A mi gran amiga Dani que a pesar de los altos y bajos en nuestra vida universitaria y de amistad hemos permanecido juntas hasta el final, amiga estoy segura que el cielo tiene planes grandiosos para las dos.

Este gran logro se lo debo a todos ustedes, gracias por haberme ayudado a culminar este peldaño en mi vida profesional.

Yolanda del Rocío Riera Bravo



DEDICATORIA

Dedico principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida profesional. A mis padres que me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con amor y sin pedir nunca nada a cambio. A mis hermanos por su comprensión y apoyo incondicional.

A mi compañero de vida Diego, por su paciencia, comprensión, fuerza, amor, por ser tal y como es. A mi mejor amiga Yoli que día a día me ha demostrado su apoyo y amistad sincera, porque sin el equipo que formamos no habiéramos logrado esta meta.

Daniela Paola Valdez Siavichay.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Han pasado alrededor de 30 años desde que se descubrió el virus que causa el SIDA y desde la fecha hasta hoy, no se ha encontrado la cura. Esta enfermedad, es considerada como el mal del siglo, el (VIH) o virus de la inmunodeficiencia humana, infecta directamente a las células del sistema inmunitario, alterando por completo su función, causando deterioro que pasa a ser deficiente al dejar de cumplir con normalidad sus funciones, perdiendo la batalla contra las infecciones y enfermedades. El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, determinándolo como el estado más avanzado de la infección del VIH, siendo el organismo el blanco para ser atacado por las infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. (1)

La epidemia del SIDA no deja de extenderse por todo el mundo ya que se lo considera como un verdadero y grave problema de salud pública. Algunas regiones geográficas como el continente africano se están viendo afectadas por el SIDA de una manera dramática, constituyendo esta enfermedad una de las principales causas de mortalidad con un descenso importante en la esperanza de vida y con cerca de 25 millones de afectados. Sin embargo, en Latinoamérica hay un número aproximado de 2 millones el total de casos infectados, el SIDA está avanzando muy rápidamente y ayuda a justificar la afirmación realizada por ONUSIDA en el 2015 según la cual, "si las cosas siguen como hasta ahora estamos abocados al desastre". Por otro lado, el SIDA no constituye un problema de salud pública sólo por el número de infectados y por su rápida progresión, sino por las consecuencias devastadoras tanto físicas como psicológicas y sociales que tiene sobre la vida de las personas que lo padecen. (2)

Según la ONUSIDA en el 2015 en Ecuador, se estima que al menos 29000 personas viven con el VIH, la prevalencia en adultos entre 15 y 49 años es de un 0.3 % aproximadamente, y las muertes por el SIDA es menor 1000 personas. (3)



La lucha contra la epidemia de VIH/SIDA, en la actualidad sólo es posible enfrentarla mediante la promoción como el uso de métodos anticonceptivos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar positivamente las situaciones sociales que generan riesgos para la salud.(4)

Según ONU SIDA en un total de 36.7 millones de personas viven con el VIH en el año 2016, esto incluyendo 20,9 millones el número de personas que viven con el VIH bajo tratamiento antirretrovírico en julio 2017, el 1,8 millones de personas con nuevas infecciones por VIH en el 2016.(5)

Los valores de ONUSIDA, nos demuestran que, a pesar de la educación en cuanto a esta enfermedad, los conocimientos y prácticas sexuales aún siguen representando un riesgo para la salud de los individuos, además puede causar más riesgo en los individuos de la etnia shuar.

Conocer a esta población es importante para el rumbo que tome esta patología en el futuro. La lucha contra la epidemia de VIH/SIDA, en la actualidad es posible enfrentarla reduciendo la exposición al riesgo, mediante la educación promoción y prevención, es importante el uso de métodos anticonceptivos responsables desde edades tempranas, encaminados a transformar positivamente las situaciones sociales que generan riesgos para la salud, además controles y exámenes de laboratorio oportunos, sobre todo en mujeres embarazadas.

Nuestro presente estudio tiene como objetivo describir los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad de Guadalupe, Morona Santiago.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio realizado por el Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas frente al VIH (SIPIA), se identifica a la población Shuar del Ecuador entre otros como “focos rojos” en el sentido de vulnerabilidad, frente al VIH. (6) De igual manera en un informe oficial que presenta la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la situación de la salud, se observa la tendencia creciente de casos de VIH, tanto así que en el año 2010 se presentaron 3966 casos, asumiendo que se debe a una serie de factores culturales que parten de la conducta sexual y la poca información y conocimiento sobre la gravedad del VIH/SIDA. (7)

En el año 2000, se reconoce la importancia de una respuesta eficaz al VIH/SIDA y se establece el Objetivo 6 de Desarrollo del Milenio (ODM), para detener y comenzar a cambiar el curso de la epidemia del VIH. (8) Según la ONUSIDA en el año 2014 en Ecuador, se estima que al menos 36,9 millones de personas vivían con el VIH. En el año 2016, de 36.7 millones de personas que viven con el VIH, 19.5 millones accedieron al tratamiento, reduciendo las muertes a 1 millón de personas, comparado con las estadísticas de mortalidad de 1.9 millones en el 2015. (9) (10)

En las comunidades indígenas existe una queja unánime y dolorosa de que el contacto creciente con el mundo ha generado en su seno un conjunto de problemas muy serios relacionados con la sexualidad: comportamiento abusivo del hombre hacia la mujer indígena; aumento en la intensidad y violencia del machismo entre los propios indígenas; maltrato y abandono de la mujer y de los hijos por parte del hombre indígena, desintegración de la esfera de acción propiamente femenina en las culturas tradicionales, sin que aparezca ninguna fórmula sustitutiva socialmente válida. (11)

El conocimiento de las formas de prevención de distintas ITS es muy limitado en las comunidades, aunque varía según los grupos de población. Los hombres adultos tienen una noción más clara de la protección contra ITS que ofrece el condón, incluido el VIH. Esto indica que en general las mujeres tienen menos conocimiento sobre el tema que los varones. Es probable que los hombres hayan estado expuestos a mayor información sobre la utilización de los métodos anticonceptivos durante los períodos en que han salido de las



comunidades para trabajar y pasan por las ciudades. En este caso, dada la severa falta de información en las comunidades, la movilidad de la población puede ser un factor positivo que incremente el conocimiento sobre prevención de las personas que migran temporalmente. (12)

Es VIH/SIDA es considerado como un fenómeno cultural, debido a que su transmisión va ligada a menudo a comportamientos reprobados por la moral, es por eso por lo que se ha replanteado un sistema de valores y creado conductas preventivas. Se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, creencias actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/Sida, en Guadalupe, Morona Santiago 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud sexual que aquejan a los pueblos indígenas se acentúan por razones históricas, culturales, económicas se encuentran en situación de desventaja también se lo puede relacionar con variables como migración, bajos niveles socioeconómicos y escolares y acciones de prevención inadecuadas. En estos pueblos las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, son algunas de las expresiones más visibles de las inequidades en el acceso a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. (12)

Las mujeres indígenas son la población más vulnerable frente a la diseminación del VIH. En las comunidades amazónicas, el VIH está considerado como una enfermedad de fuera, llevada por “gringos”, blancos. Es una condición difícil de asimilar. Las personas indígenas consideran que los portadores de VIH han sido castigados por su mal comportamiento. Por haber tenido una conducta inapropiada.(13)

En la actualidad son muchos los adultos que piensan que hablar de sexualidad es describir el aparato reproductor y sus funciones. De esta forma no damos respuesta al problema primordial que es la necesidad de tener satisfacción sexual, de disminuir la angustia que les produce el no conocer sobre ciertos aspectos sexuales y la culpa generada por los tabúes y mitos. Esto conlleva a que tengan una actividad sexual con temores, culpas y riesgos que se ven reflejados en el aumento del número de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA en adolescentes, jóvenes y adultos.

Los conocimientos son considerados como un factor de protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención. En algunas investigaciones se ha observado que las personas no cuentan con suficientes conocimientos ni habilidades relacionadas para la prevención del VIH /SIDA. Estudios revelan que existen numerosas ideas incorrectas frente al tema, sobre todo en lo que respecta al tratamiento para la enfermedad, el considerar que el VIH tiene cura, los medios de transmisión y prevención por medio del uso del preservativo. Los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva los llevaba



a aumentar el riesgo de embarazo no deseado además el riesgo de contraer el del VIH/SIDA.(14)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Si hablamos de enfermedad, es correcto iniciar con el concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

El “SIDA”, es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, que fue detectado en los Estados Unidos, en el año 1901, mientras que en el año 1984 descubrieron que esta enfermedad es causada por el VIH. (15,16)

El modelo más aceptado es el modelo biopsicosocial así llamado por Engel (1980), que se basa en el entendimiento de qué factores psicológicos, sociales y biológicos intervienen no sólo en la enfermedad, sino también en su recuperación y en la promoción de la salud.

En la Amazonía los indígenas presentan un conjunto de costumbres y normas sexuales que guardan vínculo con las leyes de la naturaleza, con el equilibrio ecológico, la equidad en la reproducción del género humano y la ética social. Es importante conocer las prácticas sexuales de la cultura amazónica, para aprender de ellos todos estos valores y para ver a los indígenas (Shuar) como personas civilizadas y tener presente que la mitología Amazónica está llena de relatos. La sexualidad para los indígenas significa doble, pues la vida humana, la reproducción, no es posible si no hay relación física y simbólica entre mujer y varón. (17)

En el Ecuador el porcentaje de conocimiento de algún método anticonceptivo en las mujeres indígenas es del 87.3 % en comparación con las mujeres mestizas, blancas o de otra etnia con un 98.9%. En cuanto al uso de al menos un anticonceptivo son menores en las mujeres indígenas 65.8%. (18)



Desde la perspectiva de las mujeres de los pueblos originarios, se encuentran en desventaja con respecto a los hombres en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como: autonomía, integridad y seguridad sexual, privacidad, equidad, placer sexual, expresión emocional, libre asociación, opciones reproductivas, acceso a la información, educación comprensiva y cuidado de la salud. (19)

Esta enfermedad, es considerada como el mal del siglo, el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, infecta directamente a las células del sistema inmunitario, alterando por completo su función, causa deterioro del sistema inmunitario, el mismo que pasa a ser deficiente al dejar de cumplir con normalidad sus funciones, perdiendo la batalla contra las infecciones y enfermedades. El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, determinándolo como el estado más avanzado de la infección del VIH, siendo el organismo el blanco para ser atacado por las infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH.(1)

Desde el inicio de la aparición del VIH/SIDA, se ha venido dando una mala información sobre lo que es la enfermedad, a que parte de nuestro cuerpo afecta y con mayor fuerza una mala información en la forma de contraer y transmitir la enfermedad.

Este virus es indestructible y se trasmite de una persona a otra, mediante el intercambio de sangre, por el contacto sexual, con una persona infectada, transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. También puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (1) Es importante recalcar además que, el virus no se trasmite mediante la saliva, al toser, besar, llorar, compartir cubiertos y/o sanitarios. (5)

El VIH/SIDA se ha convertido en el principal problema sanitario a nivel mundial a finales del siglo XX. En los últimos tiempos el número de infectados vivos ha alcanzado 34 millones. La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica, según los datos más recientes aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cada vez más preocupante si consideramos que ocupa el cuarto puesto a nivel mundial en función de la tasa de prevalencia y el



tercero en cuanto al número total de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en las distintas zonas geográficas del planeta.(20)

Los patrones de conducta, los estilos de vida y los hábitos adquiridos pueden constituir en sí mismos factores de riesgo para la salud en especial para adquirir las enfermedades de transmisión entre ellas el VIH, patología que cada año se incrementa en la población, sobre todo los seropositivos que desconocen que lo portan, debido a la falta de conciencia en el uso de las medidas preventivas que demanda fidelidad y autocuidado en los mismos. (21)

El inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprano, el cambio de pareja, el deterioro del uso de medios de protección, así como las variables sociales crean una población con riesgo de contraer el VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no exista aún, tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medidas que puedan frenar la propagación de la enfermedad. (22)

Según la Organización Mundial para la Salud, en su artículo “Lidiar con el VIH en la adolescencia”, publicado en el año 2013, resalta que, más de 2 millones de jóvenes, entre las edades de 10 y 19 años están infectados por el VIH. Razón por la cual se ha estructurado los diversos servicios de ayuda contra este virus, enfocándose en este grupo etario. (23)

En el Ecuador se ha estructurado la “Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA–ITS”, con el objetivo principal de disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por SIDA, mediante la promoción y prevención, mejorando la calidad de atención en el primer y segundo nivel, haciendo mayor hincapié en la prueba voluntaria, a los grupos más expuestos y vulnerables. El uso de la Red de servicios públicos de atención integral de aquellas personas que portan el virus, mediante el diagnóstico oportuno, con una atención integral, un adecuado tratamiento y una exitosa recuperación, rehabilitación acompañada de cuidados paliativos. (24)

En la actualidad se ha podido palpar que el inicio de las relaciones sexuales, se dan a edades más tempranas, el cambio de pareja, la falta de uso de medios



de protección y con mayor fuerza están marcadas los constantes cambios sociales. Causan mayor riesgo de portar el VIH, en la población adolescente. Al no existir una cura, las medidas preventivas y la difusión de la información son las únicas medidas que pueden de cierto modo frenar la expansión de esta enfermedad. (22)

El VIH afecta a un gran margen de población, en distintas regiones de nuestro país, pero se encuentran poblaciones con una mayor prevalencia debido a factores de riesgo asociados, por el incremento sostenible de la migración de las comunidades de origen nativo a pueblos o ciudades que predispone a la migración de las enfermedades incrementando su incidencia en poblaciones en contacto con agentes externos que suponen una alerta epidemiológica para las regiones.(25)

En los siglos XVI y XVII, la Amazonía sufrió la invasión de los conquistadores españoles, además de los misioneros jesuitas y franciscanos, con el objetivo de convertir a los nativos a la fe católica, hicieron caminos abriendo la Amazonía, para beneficio de los europeos, sin embargo, los misioneros hicieron rutas de entrada con militares y gobiernos, creando una puerta directa a las epidemias, enfermedades y muerte. (26) A causa de este contacto directo, de nativos con europeos, murieron miles de nativos, a causa de sarampión, viruela, lepra y hambre. A partir de entonces, los nativos han sufrido cambios y una variedad de mezcla de razas, costumbres y tradiciones. Sobre todo, la mezcla de una amplia variedad de enfermedades. Una de ellas, el VIH/SIDA enfermedad nueva para los nativos, desconocida, casi imposible de manejarla con los cuidados dentro de las comunidades sin un profesional de salud, más bien se le atribuye a esta patología, a razones de comportamientos inapropiados, considerándolo como un castigo.

Se manifiesta además que el 95% de las personas que poseen VIH/SIDA están en países en desarrollo, lo que permitió clasificar como una "enfermedad de la pobreza". Actualmente la epidemia se concentra en las áreas marginales de las grandes ciudades de los países en desarrollo y, de manera creciente, en zonas rurales. (27)



De alguna manera consideramos a las sociedades indígenas tradicionales como lo óptimo en materia de relación cultural codificada entre ambos sexos. Hay ciertas características que tienden a estar presentes en la mayoría de las etnias como: son sociedades androcéntricas en lo referente a su organización social y política, las decisiones fundamentales son tomadas por los hombres, y el trabajo femenino suele ser bastante pesado. Pero en ningún caso se observa un desprecio hacia la mujer como ser humano; ella tiene sus roles sociales muy definidos y celosamente respetados, y posee sus esferas de influencia y poder, en cierta forma paralelas al mundo masculino, tanto formales como informales. (18)

En nuestro país existen medicinas basadas en el conocimiento científico y tecnológico como: la medicina académica y la medicina tradicional, alternativa y complementaria que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas. Así, por ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con las deidades y de su comportamiento con la sociedad, por lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud. (28)

Este proyecto de investigación se basa en describir los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA en la Comunidad de Guadalupe perteneciente a Morona Santiago. Según estudios realizados la incidencia del VIH/SIDA en el área rural está relacionada con variables como migración, bajos niveles socioeconómicos y escolares y acciones de prevención inadecuadas. (29)

CONOCIMIENTOS

Son representaciones almacenadas a través de experiencias, adquisición de conocimientos o mediante la observación. Conjuntos de ideas sobre un tema, facultad de entender y juzgar las cosas, facilitando la obtención de conocimientos. El conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto, hace referencia a la representación entre un sujeto y un objeto, entonces se puede decir que el verdadero conflicto con el conocimiento



consiste en discernir la relación entre el sujeto y el objeto. Entonces el conocimiento es usado como un medio para diagnosticar y evaluar la organización conceptual del tema a tratar, así como también las actitudes, creencias y prácticas, como proceso de representación. (30)

Dentro de la literatura de la psicología cognitiva se habla de la representación como los modelos que nos formamos de la realidad. Ello mediante el almacenamiento, organización y recuperación de la información que vamos experimentando a lo largo de la vida. (31)

El conocimiento del VIH/SIDA en algunas comunidades indígenas es muy limitado. Mencionan que los hombres tienen una noción más clara sobre la protección del condón ante el VIH/SIDA. Según las investigaciones realizadas en diversos países se indica que en general las mujeres tienen menos conocimientos sobre esta enfermedad que los varones. Cabe recalcar que los hombres estuvieron más expuesto a información sobre el uso del condón ya que son migrantes temporales a las diferentes ciudades por cuestiones de trabajo. Debido a la falta de información en las comunidades, se puede observar como un factor positivo la movilidad de la población ya que incrementaría el conocimiento sobre cómo prevenir la enfermedad.(12)

En las comunidades indígenas se ha demostrado que los hombres tienen un vago conocimiento, pero generalizado entre los hombres que el condón protege de las "enfermedades sexuales" y de que debería usarse por lo menos durante las relaciones sexuales esporádicas o fuera de la pareja estable. A pesar de ello, es también parte del conocimiento colectivo masculino que "es costumbre no usar el condón". Entre las mujeres también está arraigada la idea de que el condón es el método que el hombre debe utilizar o utiliza cuando tiene relaciones sexuales con otra mujer o con trabajadoras sexuales. Las mujeres hablan del condón como un método de y para los hombres, y su uso está estigmatizado, pues se asocia a relaciones sexuales "ilegítimas". La mayor parte de mujeres que ya han sido madres conocen y confían más en otros métodos anticonceptivos que no protegen del VIH, como los hormonales inyectables o los naturales. La mayoría de las mujeres adultas dispone de más información y acceso a otros métodos anticonceptivos, distintos al condón, para



prevenir el embarazo, si bien el acceso a estos otros métodos también es insuficiente. La mayoría debe desplazarse a las ciudades vecinas para recibir insumos e información sobre planificación familiar. (10)

La psicología médica estudia las interacciones recíprocas entre procesos mentales y salud fisiológica y considera todos aquellos aspectos psicológicos presentes al enfermar, al recuperarse y cómo se adapta el individuo a la enfermedad. Considera que la salud y la enfermedad son atributos de la persona en su totalidad y que así deben ser considerados por todo médico. No basta con decir, como se hace a menudo, que hay enfermedades y enfermos cuando las cosas no suceden de acuerdo con los cánones de la ciencia, sino que se debe considerar la enfermedad como un acontecimiento personal en el que el individuo queda instalado.

ACTITUDES

Las actitudes son un tema central en el cambio de comportamiento se la define como las representaciones que tenemos y nos posibilitan actuar hacia el objeto de actitud. 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.(32)

En los diferentes estudios que se han venido realizando sobre las actitudes asociadas con el VIH-SIDA, hacen relación con el consumo de alcohol, el uso de drogas, comercio sexual, el desempleo y la violencia de género. Según un estudio realizado en una Comunidad Indígena ubicada en Antioquia, los factores asociados al comportamiento de las personas ante esta enfermedad se encontraron asociadas con el intercambio sexual, relaciones sin protección y el consumo de licor.(33)

Según el estudio realizado en la ciudad de México, el comportamiento de las personas es distinto, pero no en todos los casos, ya que mencionan que cuando se tienen relaciones con alguien desconocido, se trata de un encuentro casual y en el caso del consumo de bebidas alcohólicas es necesario el uso de condón. También está la otra parte, las personas que se niegan a usar el condón ya que manifiestan hacerlo sin pensar en las consecuencias o porque



al utilizarlo no es la misma satisfacción. Algunas mujeres de la comunidad se consideran conservadoras en cuanto a sus ideas respecto del comportamiento sexual.(34)

CREENCIAS

Las creencias son consideradas como conceptos normativos creados y enraizados en las personas o grupos culturales. Se dice que la creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. Es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe un fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. Por eso, la creencia está también asociada a la religión, la doctrina o el dogma.(35)

Según Núñez Noriega y Ponce señalan que la condición étnica es un factor de vulnerabilidad, refiere que la pobreza impulsa a la migración y sumisión cultural que dificulta la ejecución de sus derechos humanos y colectivos como pueblos, sobre todo los derechos a la atención sanitaria. La conservación de costumbres y diversos contextos los coloca en esta vulnerabilidad al VIH, sobre agregados al inaccesso de servicios públicos, salud y educación de calidad. Por eso conocer estas realidades permite generar estrategias enfocadas en la prevención y atención.(36)

Según el estudio de Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica, publica que existen algunos factores que cubren a la población indígena frente al VIH, volviéndola invisible, con estereotipos sociales respecto a cómo viven y quiénes son. Además, se manifiesta que para ellos no representaría el VIH una amenaza, los indígenas mantienen la creencia de una “sexualidad natural”, refieren que si existe entre los pueblos indígenas homosexualidad hay riesgo de VIH, por esta razón todos son heterosexuales.(37)

PRACTICAS SEXUALES

A las prácticas sexuales se les definen como los patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. Es necesario enfatizar en las consecuencias negativas que conllevan las prácticas sexuales.(38)



Se atribuye a los jóvenes una alta prevalencia de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), debido al inicio temprano de las relaciones sexuales con el desconocimiento de las enfermedades que esto conlleva. Se relaciona a los jóvenes muy frecuentemente con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) justamente por este pronto inicio. (39)

Según el estudio sociocultural en las comunidades Indígenas de Colombia sobre el VIH/SIDA, señala que las tradiciones culturales en cuanto a la prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual, las prácticas sexuales están basadas en el uso del condón como la principal elección de protección y prevención. Se desconoce la construcción alrededor de las significaciones sobre prevención, salud sexual, sexualidad, ITS-VIH/SIDA, protección en las cosmovisiones indígenas.(40)

Los problemas de salud sexual que afectan a los pueblos en la Región de las Américas se acentúan en los grupos que por razones históricas, culturales, económicas se encuentran en situación de desventaja. Entre las enfermedades que aquejan en los miembros de los pueblos indígenas son las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, son algunas de las expresiones más visibles de las inequidades en el acceso a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.(39)

Observar al VIH/SIDA en una persona enferma, va más allá de la problemática epidemiológica, es más bien una lucha por enfrentar los cambios físicos, psíquico, sociales, familiar y económicos, que implican portar el VIH/SIDA. Lamentablemente es una enfermedad estigmatizada, las personas mayores son más propensas a la depresión y menos proclives a asistir a grupos de apoyo.

A pesar de estar en el siglo 21, aún perdura las actitudes negativas frente a las personas que han sido diagnosticadas del VIH/SIDA, aun se observa casos de maltrato hacia los que portan esta enfermedad. Como personal de salud consideramos que es lamentable esta situación, sobre todo al tener conocimientos científicos de la forma de trasmisión. Por esta razón es imprescindible la educación a la comunidad.



Cualquier persona y sin importar su edad puede contagiarse de VIH/SIDA, pero cabe recalcar que corre mayor riesgo de contagio la persona que desconoce la historia sexual de su pareja y mantiene relaciones sexuales sin protección. Contraer y transmitir el VIH/SIDA es un riesgo real en cualquier etapa de la vida.

El VIH/SIDA hoy en día es parte de nuestra vida cotidiana, se manifiesta como una noticia persistente por los medios de comunicación y mantiene influencia en la vida social de las personas afectadas por el virus, cabe mencionar, de esta manera la sociedad promueve estereotipos y genera representaciones sociales en la población en general. Por ende, es importante el nivel de información que poseemos sobre esta enfermedad, para así mejorar la conducta hacia las personas portadoras.(41)

El diagnóstico del VIH/SIDA cambia el autoconcepto de la persona dependiendo de su edad, género, estatus social, educación, creencias religiosas así también como el equilibrio o control emocional. Estas pueden mantenerse o agravarse en función de las conductas individuales. Por tal motivo es importante conocer la manera en la que conllevan esta enfermedad las personas portadoras del VIH/SIDA. Cabe recalcar que el estado emocional influye en la salud física mediante las consecuencias fisiológicas, las emociones negativas prolongan las enfermedades y retardan la cicatrización de las heridas.(42)

Considerando así al VIH/ SIDA una problemática social y de salud pública, es decir afecta globalmente a la sociedad. Las personas podemos sufrir sus consecuencias tanto directa como indirectamente. Esta información puede ser combatida eficazmente si los derechos son respetados y los deberes con compartidos a igualdad mundial.



CAPÍTULO III

3. Objetivos:

3.1 Objetivo General:

- Describir los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en Guadalupe, Morona Santiago 2017.

3.2 Objetivos Específicos:

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



CAPÍTULO IV

4. Diseño Metodológico

4.1 Tipo de estudio:

Investigación cualitativa fenomenológica.

4.2 Área de estudio:

El proyecto investigativo se desarrollará en la comunidad de Guadalupe, perteneciente a la parroquia Sevilla Don Bosco, cantón Morona de la provincia de Morona Santiago.

La parroquia Sevilla Don Bosco, tiene una población de 16008 habitantes según el censo de noviembre de 2010. Representando a la parroquia más extensa del cantón. (43)

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO:

Adultos de la comunidad de Guadalupe, con vida sexual activa, de la etnia Shuar, que acuden al centro de Salud de la parroquia Sevilla Don Bosco.

MUESTRA:

5 personas entre hombres y mujeres, desde los 22 y 50 años, de la etnia Shuar.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Personas: hombres y mujeres con vida sexual activa que acudan al Centro de Salud
2. Habitantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Habitantes que puedan participar, pero ya han sido diagnosticados de VIH/SIDA.
2. Usuarios que tengan algún tipo de dificultad para la comunicación oral.

4.5 CATEGORÍAS

Categoría	Definición	Pregunta
Conocimientos	Son representaciones almacenadas a través de experiencias, adquisición de conocimientos o mediante la observación. Conjuntos de ideas sobre un tema, facultad de entender y juzgar las cosas, facilitando la obtención de conocimientos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué conoce usted sobre el VIH? 2. ¿Qué conoce usted sobre el SIDA? 3. Nos puede indicar ¿Cómo se adquiere el VIH? 4. ¿Cómo se diagnostica?
Creencias	Componentes sociales o culturales que definen un hecho o una realidad. Funcionan como condicionantes o generadores de acciones. Contienen componentes míticos o religiosos, asociadas a la experiencia individual o comunitaria. El acceso a las creencias se da en la medida en la que se comparte la vida y en el análisis de los comportamientos y las experiencias. No son explicitadas habitualmente.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sabe usted a que parte del organismo ataca el VIH 6. ¿Cómo se siente la persona que tiene SIDA? 7. ¿Cómo se le ve a la persona que tiene SIDA? 8. ¿Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA? 9. ¿Conoce Usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona



		que tiene SIDA?
Prácticas Sexuales:	Está asociada a lo que la gente hace. Depende de la mirada de los otros y se comparte en los ritos y las 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.	10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? 11. A partir de su primera vez, cuantas parejas sexuales ha tenido 12. ¿Usa el condón y con qué frecuencia? 13. Generalmente por donde tiene relaciones sexuales. 14. Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales 15. ¿De qué forma previene el VIH?
Actitudes	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.	16. Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH 17. ¿Cuáles son sus preferencias sexuales?



4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODOS

El presente estudio es de tipo cualitativo fenomenológico.

TÉCNICAS

Se formó un grupo focal con edades comprendidas entre los 18 y 50 años, y se aplicó una entrevista semiestructurada.

INSTRUMENTO.

Un formulario con preguntas redactadas de forma clara y sencilla, una grabadora que se pedirá permiso antes de ser utilizada, el registro en papel y notas de campo.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Este proyecto se encuentra bajo el marco de los concursos de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC). Adjunto oficio de aprobación de la dirección del proyecto. (Ver Anexo).

El equipo entrevistador receptará las firmas del consentimiento informado de cada participante, para luego aplicar la encuesta, usando un lenguaje y actitudes apropiadas. Se solicitará permiso para realizar la entrevista así también para que sea grabada y tener la libertad de decidir de responder a una pregunta o retirarse de la entrevista.

CAPACITACIÓN

Hemos tenido el asesoramiento y consulta a expertos en investigación cualitativa.

SUPERVISIÓN

Nuestro proyecto de investigación será supervisado por la Licenciada Aydée Angulo y la Licenciada Cecilia Sinche.



4.8 PLAN DE TABULACIÓN

La información de las entrevistas será transcrita en el programa Word, utilizando el software Atlas ti se procesará la información como se detalla a continuación:

- 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

El presente estudio no involucra riesgo físico, ni psicológico para los participantes. La investigación no va a invadir con la intimidad y va a contar con su aceptación voluntaria. En caso de que existiera riesgo de molestia al responder alguna de las preguntas, el entrevistado tiene la opción a no responder a las preguntas que considere incómodas o de abandonar la investigación cuando lo desee. La confidencialidad se basará en mantener el anonimato de cada participante los cuales no recibirán pago alguno.

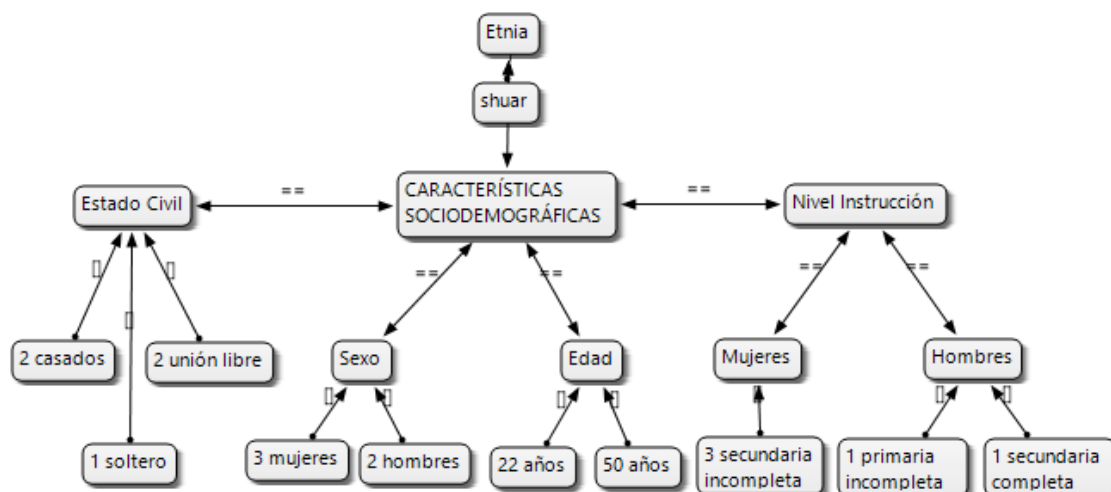
Los participantes firmarán el consentimiento informado luego de darles a conocer el proyecto.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 DATOS GENERALES

Gráfico 1



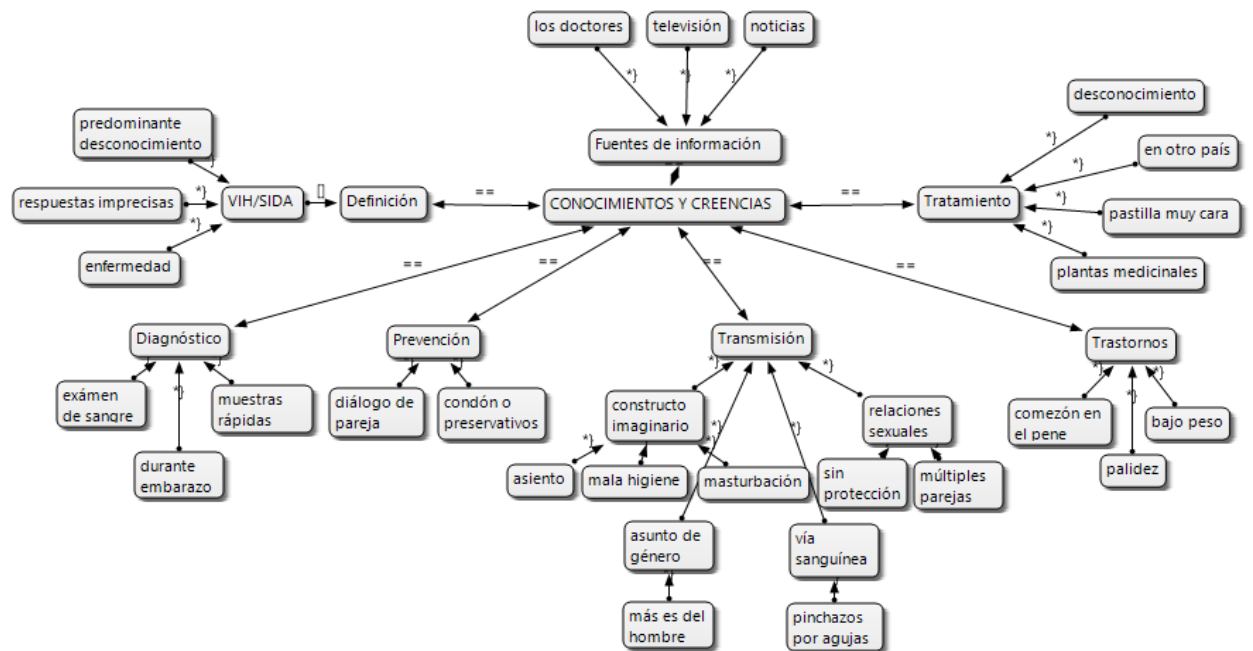
Fuente: Investigación 2017

Elaboración: Las autoras

Entre las características sociodemográficas del presente estudio que se realizó en la comunidad de Guadalupe, perteneciente a la parroquia Sevilla Don Bosco, cantón Morona de la provincia de Morona Santiago lugar de procedencia del grupo focal, encontramos que, de la totalidad de 5 personas, 3 corresponden al sexo femenino y 2 al sexo masculino, con una edad comprendida entre los 22 a 50 años. En cuanto al estado civil: 2 son casados, 2 viven en unión libre y 1 es soltero. Con respecto a la escolaridad 3 de las mujeres participantes cuentan con primaria incompleta, los dos hombres cuentan, uno con primaria incompleta y el otro con secundaria completa.

5.2 CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Gráfico 2



Fuente: Investigación 2017

Elaboración: Las autoras

5.2.1 DEFINICIÓN

Se evidenció un notable desconocimiento en cuanto al tema se refiere y frente a las preguntas se obtuvo una respuesta, “¿VIH es igual a Sida?”, (Rosa) “¿Esta enfermedad cómo será?” (María). No pudieron darle un significado al VIH SIDA y no tenían conocimiento de transmisión, riesgo y el peligro. No reconocen que ponen en riesgo su vida a causa de sus conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales sin responsabilidad.

De sus interrogantes se pudo constatar el uso de términos ligados al tópico (contraer esa enfermedad, sigue aumentando, transmisión sexual), lo que nos indica la facultad de entender la existencia de ideas básicas alrededor de la temática.

Ninguno de los participantes mencionó el término virus ni inmunidad ni humanos.



5.2.2 DIAGNÓSTICO

Los participantes manifestaron que el método diagnóstico del VIH/SIDA que ellos conocen de forma rápida son el examen sanguíneo (estudio de sangre, exámenes de laboratorio, muestras rápidas).

Se pudo observar que los participantes no muestran interés por realizarse algún tipo de examen ya que algunos mencionaron *“no yo no me ido hacer las pruebas”* (Juanita), *“yo solo cuando estuve embarazada, pero no he tenido nada”* (María). Es notable el temor que tienen al resultado de los diferentes exámenes para la detección del VIH/SIDA.

5.2.3 FUENTE DE INFORMACION

Para la mayoría de los participantes las principales fuentes de información están constituidas por los programas de televisión y las noticias, uno de ellos manifiesta que su fuente de información es por medio de los doctores. *“En la televisión, ahí hablan bastante de eso y yo se ver”* (José). En ningún momento manifestaron visitas domiciliarias ni información por parte de las enfermeras.

5.2.4 PREVENCION

La mayoría considera que el condón es uno de los métodos de prevención del VIH/SIDA, que más se usa, incluso señalan que esa idea ha sido socializada entre ellos *“para prevenir esta enfermedad (...) tenemos que usar condones o preservativos, eso nos han dicho”* (Tomás).

Otro de los métodos de prevención mencionados por algunos de los participantes, que salen de los parámetros conocidos, es el diálogo de pareja *“De la conversación de pareja, (...) supongamos que yo tengo una infección, no solo hay enfermedad de VIH, hay otras infecciones también que se puede transmitir, que puede afectar a la mujer, igual al hombre (...) sería de hablar con la pareja”* (Rosa).

5.2.5 TRANSMISIÓN

Los conocimientos de la mayoría de los participantes en cuanto a la transmisión del VIH/SIDA, son muy carentes de fundamentos científicos, pues se mencionan nociones construidas del imaginario que han llegado hacia la



comunidad *“causa por el asiento esa enfermedad, también con masturbación, nos han dicho”* (María) *“por medio de una higiene que no se mantiene limpio, no se hace baños”... “por la bacteria se trasmite la SIDA”,*(Tomás) *“a veces los hombres no se asean, hacen relaciones con manos sucias, nos tocan toda esa cosa, a veces no se bañan”*(Juanita)

Algunos de ellos están conscientes de las conductas de riesgo que permiten la transmisión del virus, tales como relaciones sexuales con múltiples parejas o la falta de cuidado en sus prácticas *“se hace relaciones por allí y por allá” ... “Por no cuidarnos podemos tener esta enfermedad” “por no tener cuidado cuando se hace las relaciones sexuales”* (Rosa)

Solo un participante mencionó que la transmisión puede darse por un hecho accidental *“Por los pinchazos con las agujas”* (José)

Las ideas para los participantes frente a una persona seropositivo denotan la presencia de prejuicios pues se afirma que existe una ideología de transmisión *“hay personas que tienen esa enfermedad, saben que tienen esa enfermedad, pero por no quedarse solos con esa enfermedad, todos tienen otra ideología, si es que yo tengo esa enfermedad otra persona también tiene que contraer esa enfermedad, por no quedarse solos con esa enfermedad seguir así tipo cadena”* (Juanita)

Un aspecto que llamó la atención en la presente investigación fue la respuesta de una de las participantes dice ser un asunto de género, *“tanto hombres y mujeres no somos iguales, andamos por aquí y por allá, más es del hombre porque ellos andan trabajando lejos, ellos traen esa enfermedad y nos pasan a nosotros, por allí viene la enfermedad”.* (Rosa)

Este pensamiento resulta del constructo de género y del establecimiento de los papeles sexuales, que son determinados biológicamente y establecidos socialmente, como resultado de normas culturales sobre el comportamiento de los hombres y mujeres.

5.2.6 TRASTORNOS (síntomas)

En cuanto a los conocimientos sobre los trastornos físicos primarios, mencionados por los participantes, se encontró, *“cuando uno se tiene la*

comezón en el pene y se flaquea”, “se ve flaco y pálido”. (Tomas)

Por otro lado, frente a las manifestaciones de los trastornos emocionales secundarios, podríamos rescatar que *“ya no tiene cura”, (Jose) “no tiene ánimo ni para hacer, ni para irse al trabajo” (María) “se vuelve desesperada la persona por el deseo sexual”. (Rosa)*

Recalcan que la persona que porta la enfermedad “debe saber controlar y esperar a lo que venga más adelante”.

5.2.7 TRATAMIENTO

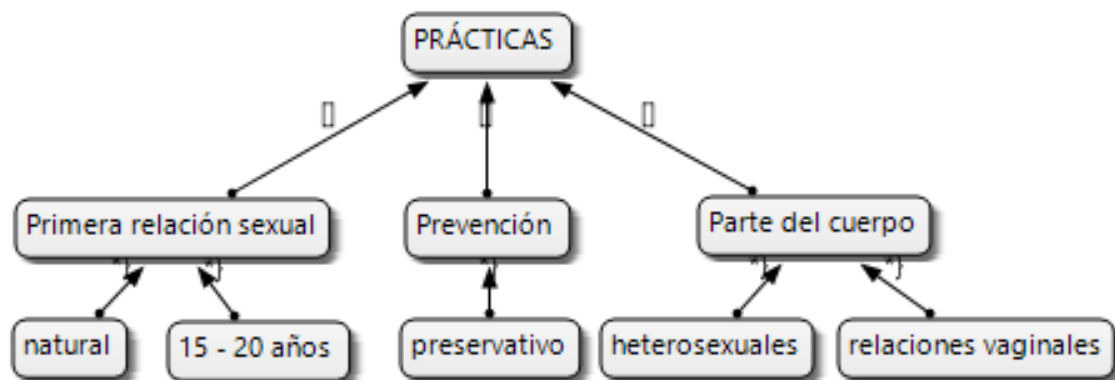
En relación al tratamiento, los participantes del grupo focal, refieren desconocer sobre el tratamiento de esta enfermedad. *“es difícil saber si hay cura o no”, “solo he visto en la televisión que, si hay cura, pero no aquí, en otros países”. (María)*

Uno de los participantes mencionó *“que las personas que ya están avanzadas ya no tienen cura a diferencia de los que ya lo tienen” (Juanita) “hay una pastilla que cuesta muy caro”. (Rosa)*

Entre las creencias ancestrales que tiene una participante, indica que *“hay una medicina aquí en las plantas, en la naturaleza, en los pueblos indígenas hay plantas medicinales”. (Rosa)*

5.3 PRÁCTICAS

Gráfico 3



Fuente: Investigación 2017

Elaboración: Las autoras



5.3.1 PRIMERA RELACIÓN

A nivel mundial los jóvenes han sido afectados de VIH/SIDA. En muchas regiones del mundo las nuevas infecciones por el VIH se dan en personas de 15 a 24 años, este es un intervalo de edad en la cual la mayoría inicia su vida sexual.

La reacción inmediata que tuvo el grupo focal fue de (risas). Los participantes refieren haber iniciado su vida sexual entre los 15 y 20 años. Lamentablemente, esta precocidad sexual no está acompañada por una educación sexual coherente para evitar enfermedades venéreas o de la concepción inesperada.

5.3.2 PRIMERA RELACIÓN NATURAL

Este inicio temprano del desarrollo sexual no es apto de una maduración psicológica importante en lo que a la sexualidad se refiere, ya que no existen conocimientos suficientes para asumir una sexualidad responsable, cabe mencionar que se puede estar expuesto a eventos desagradables como embarazos no planificados, contagios con enfermedades venéreas. El grupo focal mencionó que su primera relación sexual fue natural.

5.3.3 PRIMERA RELACIÓN OBLIGADA

Cabe recalcar que ningún participante fue obligado al momento de su primera relación sexual.

5.3.4 PREVENCIÓN

Dentro de una vida sexual activa lo recomendable son las prácticas seguras, es decir, procurar tener relaciones sexuales con una sola persona y que esta se comporte exactamente de la misma manera, procurando que ninguno de los dos tenga el virus y que tampoco presente ninguna otra patología de transmisión sexual.

Las personas pueden reducir el riesgo de infección del VIH/SIDA limitando su exposición a los factores de riesgo. Considerando como el principal método de prevención el uso de los preservativos, siendo de conocimiento también de los

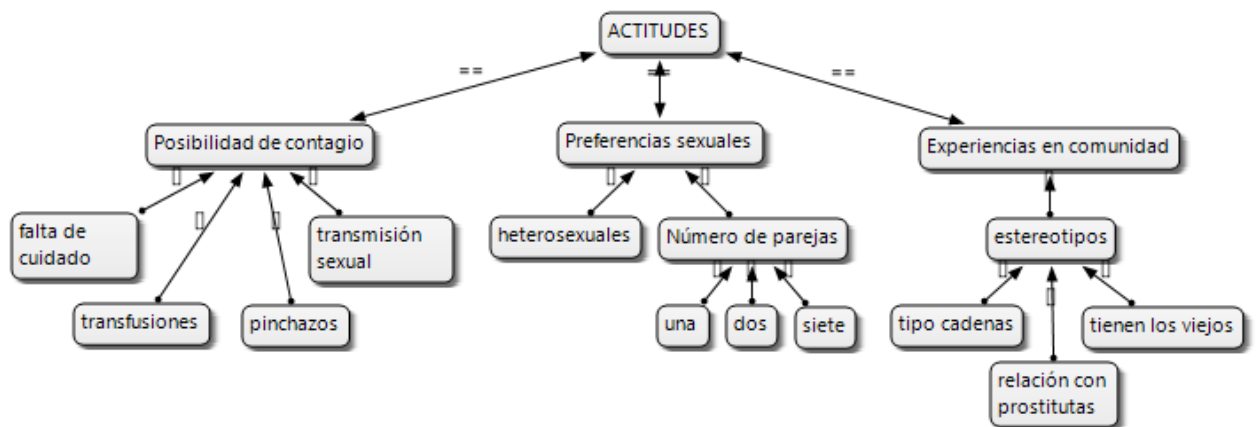
participantes *“cuidándose con los preservativos”*. (José)

5.3.5 SEXO PARTE CUERPO

En cuanto a sexo parte cuerpo, se pudo observar en los participantes el morbo frente a esta pregunta, *“para mí de los labios para abajo”*, (María) *“tal vez nos puede dar risa, pero es algo natural, algo del cuerpo”* (José) Las respuestas de los participantes coinciden *“por la vagina, nada más”*. (Juanita)

5.4 ACTITUDES

Gráfico 4



Fuente: Investigación 2017

Elaboración: Las autoras

5.4.1 POSIBILIDAD DE CONTAGIO

Los participantes mantienen clara la idea de la posibilidad de contagio *“por no cuidarnos podemos tener esta enfermedad”*, (José) *“nos acostamos así nomás”*, (Rosa) *“nos contagia y nosotros quedamos fregadas”* (María) son algunas de las frases que resaltan en la entrevista.

Se atribuyó como principales formas de contagio a la transmisión sexual *“los pinchazos y transfusiones”* (José)



5.4.2 PREFERENCIAS SEXUALES

Se considera importante que los participantes al inicio no presentaron seguridad en cuanto a su preferencia sexual, debido al desconocimiento del término. Respondieron tener una atracción por el sexo opuesto, estas fueron las respuestas de los participantes en cuanto a sus preferencias *“con un hombre”, “con una mujer”*. (Tomás)

En el grupo focal se encontró que todos los participantes prefieren relaciones heterosexuales. En cuanto al número de parejas se halló que tres participantes han tenido únicamente una pareja sexual; uno, 2 parejas sexuales y otro, 7 parejas sexuales, lo que puede desencadenar mayor riesgo de contraer la enfermedad.

5.4.3 EXPERIENCIA COMUNIDAD

Concuerdan en que *“hay personas que tienen esa enfermedad, saben que tienen esa enfermedad, pero no dicen nada por no quedarse solos”* (Rosa) produce más daño a la comunidad, creando *“tipo cadena”* (María)

Las conductas están estereotipadas, ya que mayormente le relacionan que quienes consumen más el sexo de la calle son *“las mujeres de la calle andan por aquí, por allá y los viejos consumen eso”* (Rosa) por esta razón coinciden en sus opiniones *“los que más dicen que tienen son los viejos, dicen que ellos tienen”* (Rosa)

Existe el reconocimiento que en su comunidad hay casos de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), *“enfermedad gonorrea dicen eso tienen algunas señoras”*, desconocen casos de personas portadoras del VIH/SIDA, además manifiestan que *“en la comunidad más en la Parroquia Sevilla, ahí dicen que hay ese SIDA”* (Juanita) *“están contagiadas unas familias”*. (María)



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Alrededor del contagio hay muchas interpretaciones míticas, pensamientos confusos en los aspectos generales como, trasmisión, diagnóstico, tratamiento y prevención frente al VIH/SIDA.

Los resultados de este estudio demuestran que la variable nivel de instrucción es un elemento importante en los comportamientos riesgosos, detonante en los conocimientos de los participantes en el grupo focal, es decir que quienes tienen un nivel instrucción superior manejan con mayor facilidad el tema y son personas con capacidad de distinguir cuando se ven expuesto al riesgo y sobre todo como evitar exponerse al riesgo de contraer VIH/SIDA, sin hacer uso de información equivocada en contra de personas con dicha enfermedad.

Sirve mencionar que, el hecho de compartir parejas es un riesgo mayor.

El inicio temprano de la pubertad que se acompaña de una maduración psicológica limitada es un factor de riesgo, ya que no existen conocimientos suficientes o no existe información apropiada para iniciar una sexualidad responsable inclusive son importar la edad, ya que se puede estar expuesto enfermedad de forma silenciosa sin la conciencia del riesgo al que se exponen.

Según Desirée Yépez en la publicación del 15 de Septiembre de 2015, en Morona Santiago, en el artículo “El VIH se expande entre las mujeres indígenas”, señala que en base al informe Horizonte Interculturales en Salud y VIH, manifiesta que el 15% de mujeres indígenas en el Ecuador conocen donde realizarse la prueba, pero tan solo el 3.7% se la ha realizado, esto quiere decir que el 85% de las mujeres indígenas en el Ecuador no tienen conocimiento, mucho menos información en lo que respecta a esta enfermedad, ni cómo prevenirlos, ni su tratamiento. (13)

El grupo focal sabe que para diagnosticar VIH/SIDA se deben realizar un examen sanguíneo, (estudio de sangre, exámenes de laboratorio, muestras rápidas), sin embargo, se pudo constatar que los participantes no muestran interés en realizarse el examen, las mujeres lo hacen únicamente por



obligación, cuando están en periodo de gestación *“yo solo cuando estuve embarazada, pero no he tenido nada”*. Al existir este desinterés por parte de las personas es que no se puede diagnosticar la enfermedad, el problema puede ser cada vez más grande a medida que pasa el tiempo para aquella persona que lo posea, como el estudio indica que por temor a tener este tipo de enfermedades se detiene a detectarlo a tiempo, sin embargo, en este estudio se demuestra el tipo de creencias que son muy carentes.(13)

Debido a la limitada información del equipo de salud, es difícil que los participantes comprendan sobre esta enfermedad, reconocen que la carente información que tienen es debida a la televisión y noticias. *“En la televisión, ahí hablan bastante de eso y yo se ver”*; uno de ellos manifiesta que su fuente de información es por medio de los doctores, pese a ello, en ningún momento manifestaron haber recibido visitas comunitarias, ni información por parte de las enfermeras.

El grupo focal expresa nociones construidas del imaginario, *“causa por el asiento, esa enfermedad, también con masturbación, nos han dicho”, “por medio de una higiene que no se mantiene limpio, no se hace baños”, “hacen relaciones con manos sucias”*.

Según Puig y Montalvo, en el estudio realizado en Bolivia, en el 2010, sobre *“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”*, señala que el uso del condón se lo atribuye con mayor énfasis al colectivo masculino, inclusive en el pensamiento de las mujeres está estigmatizado el uso del condón, ya que se lo consideran como un método para los hombres cuando mantienen relaciones sexuales ilegítimas.(12)

Según Desirée Yépez, se encontró que el contagio del VIH/SIDA se produjo por vía sexual, a través de sus maridos, ya que manifiestan que fueron migrantes temporales, inclusive tenían experiencias sexuales extramaritales u otras parejas sexuales sin protección. Concordando con nuestros resultados obtenidos, que quienes traen la enfermedad a los hogares son los hombres que migran a otras ciudades por trabajos y mejores remuneraciones, representando



un terrible riesgo pues son quienes se complacen de las *“mujeres de la calle”*.
(13)

Un dato importante dentro de nuestra investigación fue la respuesta de una de las participantes, ya que denota ser un asunto de género, *“tanto hombres y mujeres no somos iguales, andamos por aquí y por allá, más es del hombre porque ellos andan trabajando lejos, ellos traen esa enfermedad y nos pasan a nosotros, por allí viene la enfermedad”*.

A estas conductas mayormente se las relacionan que, quienes consumen más el sexo de la calle son *“las mujeres de la calle andan por aquí, por allá y los viejos consumen eso”*, por esta razón coinciden en sus percepciones *“los que más dicen que tienen son los viejos, dicen que ellos tienen”*. Esta frase lamentablemente se convierte en una ideología de género, a los hombres por su condición de hombre y de igual forma a la mujer por su condición de mujer, usando el termino (mujeres de la calle) y (solo los viejos), como los villanos, y pues en efecto, cumplen el papel de villanos ambas partes cuando mantienen relaciones sexuales irresponsables, sin protección y luego mantienen intimidad con sus respectivas parejas. Representando un riesgo urgente en la salud de los implicados. (38)

Existe el reconocimiento que en su comunidad hay casos de Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), *“enfermedad gonorrea dicen eso tienen algunas señoras”*, desconocen casos de personas portadoras del VIH/SIDA, además manifiestan que *“en la comunidad más en la Parroquia Sevilla, ahí dicen que hay ese SIDA”*, *“están contagiadas unas familias”*.

El ministerio de Salud Pública cuenta con campañas de prevención de las ETS (Enfermedades de Trasmisión Sexual) y el único método sugeridos es el condón. Además, desarrolló una estrategia de eliminación de la trasmisión materno infantil del VIH/SIDA. Incluye la campaña de difusión *“Tu bebé sin VIH: hazte la prueba”*, ideal para sensibilizar a las mujeres en edad fértil y embarazadas. Recalcando la importancia de la detección oportuna de este virus.(44)

Además, el VIH/SIDA, en la comunidad la definen como una enfermedad, en muchos de los casos son respuestas equivocadas ya sea por el



desconocimiento, la información sobre esta enfermedad es muy importante puesto que se puede prevenir y tratar con la finalidad de tener una vida de calidad en el caso de que exista transmisión de la misma.

Cada vez la información es más importante a medida que la sociedad va adquiriendo mayores conocimientos sobre esta enfermedad eso quiere decir que el VIH y el SIDA es una misma enfermedad, que el contagio es por medio de transmisión sexual (relaciones sexuales a temprana edad), por medio transfusiones de sangre, se debe evitar compartir ciertos objetos personales, se puede prevenir y diagnosticar con métodos seguros con el fin de detectar la enfermedad a tiempo.

Todas las personas estamos expuestas frente al VIH/SIDA, comenzando por una relación sexual irresponsable, sin protección, por medio de un tatuaje, agujas compartidas, mala práctica en trasfusiones sanguíneas, implicando mayor responsabilidad en nuestros actos. Sobre todo, si nos centramos en los profesionales de salud, están expuestos todos los días a diferentes tipos de incidentes con fluidos corporales, como pincharse accidentalmente con agujas antes usadas con su paciente, con salpicadura de sangre a los ojos, hasta en ocasiones agresiones por parte de los pacientes portadores del VIH, se puede decir que realmente el ámbito de la salud no es un área segura, representa una infinidad de riesgos.(45)

Los participantes manifiestan que “hay personas que tienen esa enfermedad, saben que tienen esa enfermedad, pero no dicen nada por no quedarse solos”, causando de esta forma más daño a la comunidad, creando “tipo cadena”. Esta es una realidad en nuestra sociedad, el temor por la soledad es más grande y los invade hasta el punto de callar la enfermedad, y dejar que más personas se vean afectadas para no sentirse tan solo, causando conscientemente un dolor compartido.

Se manifiesta que esta enfermedad del Sida, causa estragos terribles en los pacientes, los problemas emocionales afectan a las personas y esto repercute en los factores psicológicos. Las personas que viven con Sida, están expuestos a diversos estresores, llevándolo a conflictos emocionales, a partir de repercusiones sociales, como el rechazo, estigmatización en el ámbito laboral,



familiar y social. Según el estudio “Emociones, sucesos vitales y niveles de células CD4+ en personas que viven con sida”, realizado en México en el año 2017, manifiesta que el grupo con menor nivel de enfermedad mostro tener dificultades con amistades y compañeros de trabajo. Mostrando que existe diferencias en la vivencia de la enfermedad en relación a la etapa de gravedad. (46)

Existen mejores métodos, no hay justificaciones para no poder prevenir y tratar esta enfermedad, pese a este estudio en ciertas comunidades se debe poner mayor atención por parte de los servicios de Salud, para poder prevenir, se puede prevenir con proyectos y campañas apropiadas para cada edad, no solo en personas adultas como se demuestra en este estudio se puede obtener información sobre esta enfermedad sino en niños, adolescentes y adultos. Cada vez se espera ir desarrollando y obteniendo mayor información que nos permita dar con datos reales con la finalidad que nuestras comunidades puedan abastecerse de información rápida y oportuna, de prevención y tratamientos apropiados.



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye que:

- La gente desconoce el VIH/SIDA y no saben el riesgo de multiplicidad que provoca la salida de los hombres a la sociedad de consumo, este comportamiento de riesgo se relaciona con la liberalidad frente a las relaciones sexuales.
- Reflejan conocimientos indecisos, mitos por ejemplo en cuanto a la forma de transmisión, consideran que se da por la masturbación. Debido a la insuficiente información impartida por la televisión, noticias y los doctores como los participantes lo manifiestan.
- La falta de prevención, ineficaz asistencia médica y especializada, representa riesgo y se ve escudado en la falta de información y educación en cuanto al VIH/SIDA. Es decir, la disponibilidad de información y educación sobre prevención de VIH/SIDA es limitada.
- El uso del condón es ocasional, pues se lo enlaza con relaciones sexuales ilegítimas.



7.2. RECOMENDACIONES

Debemos reconocer en primer lugar que esta investigación constituye la primera aproximación a esta temática tan compleja como lo es el VIH-SIDA, generó resultados válidos que deben continuar siendo profundizados. Por lo tanto, nuestra primera recomendación es continuar con el estudio, promover y sobre todo prevenir los diversos factores que ponen en riesgo a nuestros pueblos Indígenas de Morona Santiago.

Consideramos que para garantizar la seguridad sanitaria de nuestra comunidad de estudio Guadalupe, perteneciente a Morona Santiago, es indispensable la coordinación y participación por parte del centro de salud con los dirigentes de la comunidad y plantear el compromiso de todo el personal para brindar una atención de calidad y calidez hacia su comunidad, de esta forma se podrá llegar de mejor manera a todos los habitantes. Fortaleciendo de esta manera el trabajo en cuanto a prevención, atención y acceso a tratamientos del VIH/SIDA.

Dar a conocer los espacios en los que la comunidad puede participar para empaparse de este tema de salud y de muchos más, sobre todo para que tomen conciencia su situación de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA.



CAPÍTULO VIII

7. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS OP de la S. OMS | VIH/SIDA [Internet]. WHO. 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
2. Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Gil Llario MD. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Ter Psicol* [Internet]. 2007;25(1):39-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext&tlng=en
3. ONUSIDA. Ecuador Onusida [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
4. González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. *Rev Cuba Salud Pública*. junio de 2008;34(2):0-0.
5. OPS/OMS OP de la S. OMS | VIH/sida Datos del 2017 [Internet]. Who. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
6. Olivares F. VIH y vulnerabilidad de indígenas: alertan «focos rojos». *Revista SIC – Centro Gumilla* sep, 2011.
7. Villalobos J. Sistemas de salud de Latinoamérica y el Caribe [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=ojvqDQAAQBAJ&pg=PT56&lpg=P56&dq=La+República+del+Ecuador+se+encuentra+situada+al+noroeste+de+América+del+Sur,+con+una+extensión+territorial+de+256.370+km2+geográficamente+dividida+en+cuatro+regiones>
8. UNAIDS. UNAIDS DATA 2017. 2017 [citado 20 de febrero de 2018]; Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf



9. ONUSIDA. El Sida en Cifras. El Sida en Cifras [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2018];12. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf
10. ONUSIDA. ONUSIDA anuncia que 19,5 millones de personas salvaron su vida gracias al tratamiento y que las muertes relacionadas con el SIDA se han reducido a la mitad desde 2005 [Internet]. 2017. 2016 [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2017/july/20170720_PR_Global_AIDS_Update_2017
11. Viveros Vigoya M. La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. Rev Latinoam Estud Fam. 2009;1:63-81.
12. 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 abr, 2011 p. 41-58.
13. Yépez D. El VIH se expande entre las mujeres indígenas | Plan V [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-vih-se-expande-entre-mujeres-indigenas>
14. 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. 2009;5(12).
15. Lamotte J. INFECCION-ENFERMEDAD POR VIH/ SIDA. MEDISAN [Internet]. 2004 [citado 20 de febrero de 2018];8(4):49-63. Disponible en: http://www.cicv.cl/sites/default/files/sida_y_revision_bibliografica.pdf
16. Carrillo E, Villegas Jiménez A. El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. Rev Investig clínica [Internet]. 2004 [citado 20 de febrero de 2018];56(2):130-3. Disponible en:



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0034-83762004000200003&script=sci_arttext&lng=en

17. Rivero W. La sexualidad en los indígenas amazónicos [Internet]. Amazonía.bo. 2008 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.webislam.com/articulos/35033-la_sexualidad_en_los_indigenas_amazonicos.html
18. Mayta R, Valverde P. Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población Kichwa Otavalo de la Parroquia de San Roque, del Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2016. 2016.
19. Zavaleta C, Mujica J, Ypanaqué PJ, Cueva N. Infecciones de transmisión sexual y VIH en poblaciones indígenas amazónicas: consideraciones culturales. Vol. 24, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2007. p. 315-6.
20. Buela-Casal G, Bermúdez S MP, Sánchez G AI, De los Santos-Roig M. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX: Análisis de las diferencias entre países. Rev Med Chil [Internet]. agosto de 2001;129(8):944-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
21. Ortiz R, María F, Suarez A, Elizabeth R, Almeida R, Ronquillo F. Conductas de riesgo en personas con vih de 20 a 35 años y su relación con el incremento de contagios estudio a realizarse con pacientes que asisten al Subcentro de salud de la parroquia la Unión cantón Babahoyo en el primer semestre del 2012 [Internet]. 2012. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/840/6/T-UTB-FCS-ENF-000029.pdf>
22. Dávila ME, Tagliaferro AZ, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev Saude Publica [Internet]. 2008;10(5):716-22. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>



23. OMS. Lidar con el VIH en la adolescencia [Internet]. Reportajes 2013. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/>
24. MSP. Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS | Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
25. Editor CAL, Latinoam E, Per E. Etnías de la Amazonia en riesgo de enfermedades de transmisión sexual , una realidad en nuestro país . Rev Medica Hered. marzo de 2012;23(7):70-2.
26. Sánchez G. Amazonia y sus Etnias [Internet]. Gerardo Sanchez; 2010. 237 p. Disponible en: <http://books.google.com.ec/books?id=loTYskW40FQC>
27. Herrera C, Campero L. La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. Vol. 44, Salud Publica de Mexico. 2002. p. 554-64.
28. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica - Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis.
29. Pavía-Ruz N, Góngora-Biachi R, Vera-Gamboa L, Moguel-Rodríguez W, González-Martínez P. Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. Rev Biomed [Internet]. 2012 [citado 20 de febrero de 2018];23:53-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio122c.pdf>
30. Trianes Torres MV. Psicología del desarrollo y de la educación [Internet]. Uned - Universidad Nacion; 2012 [citado 7 de marzo de 2018]. 1-37 p. Disponible en: www.edicionespiramide.es
31. Gallegos M, Berra M, Benito E, López López W. Las nuevas dinámicas del conocimiento científico y su impacto en la Psicología Latinoamericana. Psicoperspectivas Individuo y Soc [Internet]. 2014 [citado 7 de marzo de 2018];13(3):106-17. Disponible en:



<https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n3/art10.pdf>

32. Cabanas E, Huertas JA. Psicología positiva y psicología popular de la autoayuda: Un romance histórico, psicológico y cultural. *Anu Psicol* [Internet]. 2014 [citado 7 de marzo de 2018];30(3):852-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.169241>
33. 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. *Investig Andin*. 2013;15(26).
34. Reartes DL. La comunidad y la ciudad como referentes en la construcción social de riesgos frente al VIH-Sida entre jóvenes estudiantes hablantes de lenguas indígenas de los Altos de Chiapas. *Desacatos*. 2011;35(April):59-74.
35. S.C Bourque-J.Betler J.K Conway-S.Cucchiari, M. Lamas- S.B Ortnor DR-JSH. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. [Internet]. Miguel Ángel Porrúa, editor. 1996 [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/154/1/RCIEM135.pdf>
36. Noriega GN. Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al. *Scribd*. 2011;13-28.
37. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno TT - Indigenous peoples, HIV and public policy in Latin America: an. *Salud Colect* [Internet]. 2017;13(3):537-54. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000300537&lang=pt%0Ahttp://www.scielosp.org/pdf/scol/v13n3/1851-8265-scol-13-03-00537.pdf
38. Universidad del Norte (Barranquilla CP de P, Universidad del Norte (Barranquilla CD de H y CS, Tobos Vergara AR. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género [Internet]. Vol.



- 31, *Psicología desde el Caribe*. 2014 [citado 7 de marzo de 2018]. 327-353 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
39. Núñez G. Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al VIH-Sida: una exploración sobre las dificultades académicas para estudiar un tema emergente en la antropología. abr, 2011.
40. Caballero Badillo MC, Camargo Figuera FA, Zurany Castro B. Improper practices of condom use and factors associated with university students. 2014 [citado 20 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n3/v43n3a06.pdf>
41. Bueno Abad J, Madrigal Vilches A, Mestre Lujan F. El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. *Cuad Trab Soc [Internet]*. 2005 [citado 2 de marzo de 2018];18:33-55. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS0505110033A/7583>
42. Gaviria AM, Quiceno JM, Vinaccia S, Martínez LA, Otalvaro MC. Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Ter psicológica [Internet]*. julio de 2009 [citado 2 de marzo de 2018];27(1):5-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
43. GOBIERNO DE SEVILLA DON BOSCO G. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Sevilla Don Bosco; 2014.
44. Ministerio de Salud Pública (MSP). Ecuador libre de transmisión de VIH de madre a hijo – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-libre-de-transmision-de-vih-de-madre-a-hijo/>
45. Cabrera AR, Ramos GS, Palú MEC, Cáceres BP. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cuba Salud Publica [Internet]*. 2013 [citado 8 de marzo de 2018];39(1):161-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>



46. Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones Psicológicas. RC, Bermúdez JÁ, López ET. Emociones, , sucesos vitales y niveles de células CD4+ en personas que viven con sida. [Internet]. Vol. 27, Psicología y Salud. Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Psicológicas; 2017 [citado 8 de marzo de 2018]. 213-221 p. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2660>



ANEXOS

8. ANEXO 1



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Medicas
Carrera de Enfermeria

“CONOCIMIENTOS, CREENCIAS ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN GUADALUPE, MORONA SANTIAGO, 2017”

Consentimiento informado

Yo Yolanda del Rocío Riera Bravo, con C.I 0107420283 y Daniela Paola Valdez Siavichay, con C.I 0104177647, egresadas de la Carrera de Enfermeria, solicitamos su colaboracion en la obtención de datos para el desarrollo de la presente investigacion.

Introducción

El SIDA no deja de extenderse por todo el mundo ya que se lo considera como un verdadero y grave problema de salud pública, por el número de infectados, por su rápida progresión, y sobre todo por las consecuencias devastadoras tanto físicas como psicológicas y sociales que tiene sobre la vida de las personas que lo padecen. En vista de esta situación, consideramos importante realizar la presente investigación tomar y levantar estudios relacionados con conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales.

Propósito

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



Descripción de los procedimientos

Acercamiento con los líderes comunitarios y autoridades de la comunidad

Identificación de los espacios y escenarios

Elaboración y pilotaje de la ficha informativa

Realización de grupos focales

Riesgo – Beneficio

La presente recolección de datos no involucra ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes.

Los beneficios serán para la institución, los participantes y la sociedad.

Confidencialidad

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, para lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: la información que nos proporcione se identificará con un código que remplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los co-investigadores tendrán acceso. La información recolectada se almacenará en una computadora con clave de acceso, su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Derechos y Opciones del paciente

Usted puede decidir no participar y si decide no participar 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. Recuerde que usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar de este estudio.

Información de contacto

En caso de requerir más información relacionada al estudio contáctese a las siguientes direcciones: yolisrb@hotmail.com, danielapvaldezs@gmail.com, o 0990449640. 0987673188.



8.2 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

SOBRE CONOCIMIENTOS- CREENCIAS-

1. ¿Qué conoce usted sobre el VIH?
2. ¿Qué conoce usted sobre el SIDA?
3. Nos puede indicar como se adquiere el VIH
4. Previene el VIH
5. ¿Cómo se diagnostica?



6. Sabe usted a que parte ataca el VIH
7. Como se siente y como se le ve a la persona que tiene SIDA
8. Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA
9. Conoce Usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona que tiene SIDA

SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES - ACTITUDES

1.- Relaciones Sexuales:

1. Edad
2. Número de parejas sexuales
3. Uso de condón frecuencia con quien usa
4. Preferencias sexuales
5. Generalmente por donde tiene relaciones sexuales.
6. Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH
7. Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales