



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

**Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el vih/sida, en la comunidad San Luis de Ininkis, Parroquia Sevilla don Bosco, Morona Santiago 2017**

**Proyecto de investigación previa a la obtención  
del título de Licenciado en Enfermería**

**Autoras:**

**Ligia Germania Ramón Mora C.I. 1105048514**

**Johanna Narcisa Suscal Carrión C.I. 0106398548**

**Directora:**

**Lcda. Elisabeth Cecilia Sinche Rivera. Mgs. C.I. 0101755494**

**Asesora:**

**Lcda. Doriz Angélica Jiménez Brito. Mgs. C.I. 1400616320**

**Cuenca - Ecuador**

**2019**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** Las Infecciones de Transmisión Sexual a lo largo de la historia, han sido consideradas un serio problema de salud pública entre ellos se destaca el VIH que es el responsable de una de las enfermedades crónicas, degenerativas y agudas más complejas como es el SIDA que en la mayoría de las personas pueden causar discriminación.

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago 2017.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo cualitativo cuya población fueron miembros de la etnia shuar. La muestra de 6 personas entre 18 y 50 años de ambos sexos, pertenecientes a la comunidad San Luis de Ininkis con vida sexual activa. Se realizó una entrevista a profundidad con preguntas relacionadas a los conocimientos, creencias, actitudes frente al VIH/SIDA y las prácticas sexuales, para triangular y validar la información se procedió a seleccionar a los participantes a través del Centro Salud de la comunidad, los datos fueron transcritos y analizados con la ayuda del programa Atlas ti.

**USO DE RESULTADOS:** Esta investigación permitirá comprender el apoderamiento de los entrevistados de la comunidad, en lo que concierne a los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales que tienen las personas sexualmente activas, y su vinculación con el VIH/SIDA. Lo que se transformara en nuevos conocimientos científicos y posibles temas de investigación para nuevos estudios.

**PALABRAS CLAVES:** Vih/sida. Conocimientos. Creencias. Actitudes. Prácticas sexuales. Enfermería.



## ABSTRACT

**Background:** Sexually transmitted infections throughout history has been considered a serious public health problem among them is HIV that is responsible for one of the diseases that in most people who suffer from it cause Discrimination in our society as it is AIDS.

**General Objective:** To analyse the knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices related to HIV/AIDS, in the community of San Luis de Ininkis, Parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago 2017.

**Methodology:** This study is of qualitative type whose population of study are the members of the ethnic Shuar. The sample was 6 people between 18 and 50 years of both sexes, belonging to the community of San Luis de Ininkis with active sexual life. A thorough interview was conducted with questions related to HIV knowledge and sexual practices, to triangulate and validate the information we proceeded to select participants through the Community Health Center, the data were Visualized and transcribed with the help of the Atlas ti program.

**Use of results:** This research will allow us to analyse the knowledge, practices and beliefs that sexually active people in this community have about HIV/AIDS. The information obtained in this study will serve as a basis for future research.

**Key words:** Hiv/aids. Knowledge. Beliefs. Attitudes. Sexual practices. Nursing.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO I .....	13
1.1 INTRODUCCIÓN .....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	15
CAPÍTULO II .....	18
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
2.1 MARCO EMPÍRICO .....	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	20
2.2.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA .....	20
2.2.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS).....	23
CAPÍTULO III .....	25
OBJETIVOS .....	25
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
CAPÍTULO IV .....	26
DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	26
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	27
4.4.1 Criterios de inclusión.....	27
4.4.2 Criterios de exclusión.....	27
4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	27
4.6 MÉTODOS, PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
CAPÍTULO V .....	30
5.1 RESULTADOS.....	30



5.1.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ENTREVISTADOS DE LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS .....	30
5.1.2 CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA.....	31
5.1.3 ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA.....	35
5.1.4 PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA.....	37
CAPÍTULO VI.....	39
6.1 DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
CAPÍTULO VII.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
CAPÍTULO VIII.....	50
ANEXOS .....	50
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	50
ANEXO 2. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	52
ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA .....	53



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en Repositorio  
Institucional**

Ligia Germania Ramón Mora 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 la comunidad San Luis de Ininkis, Parroquia 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 proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 Febrero del 2019

Ligia Germania Ramón Mora

CI: 1105048514



### Cláusula de propiedad intelectual

Ligia Germania Ramón Mora autora del proyecto de investigación **Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el vih/sida, en la comunidad San Luis de Ininkis, Parroquia Sevilla don Bosco, Morona Santiago 2017** certifico que todas las ideas, opiniones y contenido expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 Febrero del 2019

Ligia Germania Ramón Mora

CI: 1105048514



**Cláusula de licencia y autorización para publicación en Repositorio Institucional**

Johanna Narcisa Suscal Carrión 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 la comunidad San Luis de Ininkis, Parroquia 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 proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 08 Febrero del 2019

---

Johanna Narcisa Suscal Carrión

CI: 0106398548





### Cláusula de propiedad intelectual

Johanna Narcisa Suscal Carrión autora del proyecto de investigación **Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el vih/sida, en la comunidad San Luis de Ininkis, Parroquia Sevilla don Bosco, Morona Santiago 2017** certifico que todas las ideas, opiniones y contenido expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 Febrero del 2019

---

Johanna Narcisa Suscal Carrión

CI: 0106398548



## DEDICATORIA

### **A Dios.**

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*Todo esfuerzo y sacrificio al final tiene su recompensa.*

### **A mis padres Enma y Octavio.**

*A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo. Por haberme apoyado en todo momento durante esta etapa de mi formación profesional, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### **A mis hermanos.**

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su apoyo incondicional siempre en los buenos y malos momentos, sin su apoyo no estaría cumpliendo mis metas.*

### **A mi esposo e hijos.**

*A mí querido esposo Carlos, quien ha estado a mi lado apoyándome durante el transcurso de todo este tiempo.*

*Y como no dedicárselo a ustedes mis hijos Karla y Alejandro, la razón y motor para seguir adelante y culminar mi carrera Universitaria, es por ustedes que todo esfuerzo y sacrificio vale la pena por ustedes soy quien soy y estoy donde estoy ahora, por darle un futuro mejor mis pequeños.*

*Ligia Germania Ramón Mora*



**DEDICATORIA**

*Yo dedico este trabajo principalmente a Dios quien supo guiarme por el mejor camino para llegar hasta aquí. A mi esposo Jorge Montero y a mi hijo Emilio Montero por el apoyo y comprensión que me han brindado y que son lo más importante que Dios y la vida me ha dado.*

*A mis Padres Carlos Suscal y Elsa Carrión, que han sido un pilar fundamental en mi vida por estar siempre apoyándome en los buenos y malos momentos para que jamás me rinda y culmine con éxito mi carrera. Gracias por creer en mi les quiero mucho y siempre están presentes en las cosas que hago a diario.*

*A mis hermanos que de alguna u otra manera me ayudaron gracias por confiar en mí para que nunca me dé por vencida.*

*Joanna Narcisa Suscal Carrión*



## **AGRADECIMIENTO**

*El resultado de esta tesis es el esfuerzo en conjunto de los que somos partícipes de esta investigación, por esto agradecemos: A Dios, por protegernos durante todo el camino y darnos fuerzas para superar todos los obstáculos que se han presentado a lo largo de nuestras vidas; así mismo, por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*A nuestra directora Lcda. Cecilia Sinche Rivera, nuestra asesora Lcda. Doriz Jiménez Brito, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este proyecto el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.*

*A nuestros padres y hermanos, quienes, a lo largo de toda nuestra vida, han sido un soporte y motivación para nuestra formación académica, confiando en todo momento y sin dudar de nuestras habilidades.*

*A nuestros docentes, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza.*

*También expresar mi más reconocido agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente proyecto de investigación, en especial a los trabajadores del Centro de Salud de Sevilla de Don Bosco y a la comunidad de San Luis de Ininkis por su ayuda para obtener la información necesaria para la presente investigación.*

*Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual nos abrió sus puertas para formarnos como profesionales responsables e impulsarnos a un mundo de competencias.*



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Según el informe de Organización de las Naciones Unidas, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) del año 2014, “en el mundo existen alrededor de 36.9 millones de personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En el Ecuador se observa una tendencia acumulativa de casos de VIH/SIDA como se precisó en el reporte de las Red Pública Integral Salud (RIPS), al mencionar que hasta el año 2016 se registran 56.106 casos cero positivos; con predominancia el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el 88.29%, consecutivamente se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, (IESS) con el 11.06 %; asimismo con porcentajes inferiores están el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armada (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) con el 0.45% y 0.18%, respectivamente. (1)

Un estudio en Colombia, en el 2014, demuestra que la situación de las comunidades indígenas en el país frente al VIH es compleja, debido a la diversidad de factores presentes y no mirar las relaciones ITS–VIH–SIDA como un fenómeno existente relevante en la epidemia del país; más cuando no hay informaciones completas. (2)

La liberalidad en las relaciones sexuales y las varias parejas son una conducta de riesgo “Adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas, se trate de parejas estables u ocasionales y no usar efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración”. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) señala que “...en comunidades indígenas de Honduras, Panamá, Suriname y Canadá la prevalencia es seis veces más alta que en la población en general” Este hecho está condicionado por los procesos migratorios, la exclusión social y cultural, el uso cada vez mayor de drogas. “La exclusión ha crecido notablemente al interior



de los pueblos indios de Centroamérica, Colombia, Venezuela, Chile, Argentina, Paraguay, Ecuador, Perú, Bolivia y en las diferentes fronteras brasileiras”. (4)

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS en el año 2016, el VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A finales de 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. (5)

Los casos de infección por el VIH/SIDA, han mantenido de forma continua su incremento en todo el mundo, incluyendo sobre todo en la población más joven, donde la vulnerabilidad de este grupo adquiere una gran importancia. Esta situación, provoca directamente afectación en las condiciones socioeconómicas de los países, ya que la morbilidad del VIH/SIDA desarrolla niveles que comprometen a la población económicamente activa.

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas. (6)

En este orden de ideas, los imaginarios y patrones culturales que marcan las actitudes y prácticas sexuales de los adultos inciden en la formación sexual de los jóvenes hoy, quienes presentan características diversas por la influencia del entorno, la globalización y nuevos estereotipos sexuales que ameritan un cambio en la cosmovisión de quienes tienen a su cargo la educación sexual. (7)

Cualquier persona que enfrenta una enfermedad grave como el VIH/SIDA puede deprimirse mucho. Este es un problema más acentuado en las personas mayores, ya que tal vez no tienen una sólida red de amigos o familiares que puedan ayudar. Al mismo tiempo, es posible que también estén sobrellevando otras como



problemas de vías respiratorias, presión arterial alta, diabetes, problemas del corazón entre otras. A medida que el VIH/SIDA empeora, muchas personas necesitarán ayuda para movilizarse y cuidar de sí mismas. Las personas mayores que tienen VIH/SIDA necesitan el apoyo y la comprensión de sus médicos, familiares y amigos. (8)

De acuerdo con lo mencionado anteriormente surge la inquietud por saber cuáles son los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago 2017.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la región Amazónica de nuestro país la epidemia está bien consolidada y asume muchas facetas dada la diversidad en los patrones demográficos y de desarrollo de los países de la región, por lo cual existe el peligro que se propague de forma rápida en ausencia de respuestas nacionales eficaces. Se asume que tal hecho se debe a una serie de factores culturales como son la conducta sexual, la deficiente información y poco conocimiento de la gravedad del contagio con el virus del VIH y la elevada mortalidad causada por el SIDA. En el Ecuador y en todo el mundo las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo un problema social, es por esta razón que es necesario conocerlas y saber los riesgos que conlleva adquirir una enfermedad de este tipo, las cuales afectan la salud. (9)

La principal vía de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana ha sido a través de relaciones sexuales; el 94.9% de casos de SIDA reportados al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) del Perú, fueron por esta vía. Si bien en los primeros años de la presencia del SIDA no se reportaron casos en heterosexuales, actualmente la transmisión heterosexual se encuentra en alza. Entre los factores relacionados a la difusión del VIH en la población heterosexual se señalan el abuso de drogas endovenosas en EE.UU, y la prostitución en el África. (10)

Francisco Vidal intervino para comentar la responsabilidad que les compete a los medios de comunicación, especialmente a la prensa, que abordan las noticias



relacionadas con el VIH/SIDA, de manera tal que realzan conductas de discriminación, fomentando de alguna manera la no integración de las personas enfermas, cuando destacan las escenas de familiares que vuelven a vivir juntos, luego de comprobar algún error en el diagnóstico del SIDA. (11)

Un estudio realizado en Bolivia en una universidad a 97 docentes entre hombres y mujeres con la aplicación de una entrevista nos visualiza resultados del promedio de nivel de conocimientos: como conceptos correctos sobre VIH/SIDA fue de 61,6%, con un mínimo de 33,3% y un máximo de 80%. Del total de encuestados, el 94,8% tienen una definición correcta sobre el VIH, el 28,9% considera el VIH también como una ITS, el 14,4% confunde el VIH con el SIDA. Las personas encuestadas citaron los síntomas más frecuentes: la diarrea crónica 28% enflaquecimiento 24%, las linfadenopatías 21% y resfríos frecuentes 15%. (12)

Opiniones respecto a las actitudes hacia el VIH/SIDA. El promedio de opiniones adecuadas en torno al VIH/SIDA es de 92%. El 96,9% expresan que las personas con VIH o SIDA no deben ser aisladas. El 93,8% considera que pueden asistir normalmente a su trabajo, estudios y realizar todas las actividades normalmente. El 97,9% refiere que, si un compañero o docente de la universidad tiene VIH, deberá continuar ejerciendo su profesión. El 22,7% manifiesta que tendría miedo de atender una persona con VIH. Sin embargo, el 92,8% está seguro de que no rechazaría a un familiar o amigo con VIH, pero el 7,2% indica que no está seguro que no lo haría. El 99% expresa la disponibilidad para atender y cuidar a un familiar que tiene VIH. (12)

El promedio de prácticas seguras de las (los) docentes, en torno a sexualidad fue de 77%. El 16,5% de los (as) entrevistados(as) tuvo más de una pareja sexual en el último año. El 6,2% refiere que usa siempre el condón, el 28,5% casi siempre, el 50,5% lo usa a veces y casi nunca o nunca el 16,5%. Un 70% cree que no es necesario utilizar condones en caso de tener una pareja estable. En la población que refiere haber tenido más de una pareja sexual el último año, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa por sexos con relación al uso del condón. Solo el 26,2% de los hombres refieren haber usado condón comparada con el 45,5% en las mujeres. El 13,4% de las personas entrevistadas reconocen que





tuvieron un comportamiento de riesgo en sus prácticas sexuales. En su última relación sexual, el 32% utilizó el condón. (12)

Es indispensable e importante conocer y analizar los conocimientos actitudes, creencias y prácticas sexuales asociadas a las infecciones de transmisión sexuales, entonces sabremos si las personas que se encuentran dentro de nuestro estudio tienen los conocimientos necesarios para tomar medidas de prevención a tiempo y evitar el contagio del VIH/SIDA, que inclusive puede causar la muerte además permitirá describir las creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago 2017.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1 MARCO TEORICO

A nivel internacional se observa que, los estudios sobre las etnias indígenas demuestran que las mujeres inician su vida sexual en edades muy tempranas “La Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas, (ENSADEMI) también afirma que el inicio de la vida reproductiva de las mujeres indígenas está estrechamente asociado con el inicio de la vida conyugal, puesto que el porcentaje de mujeres entrevistadas que tuvo su primera unión a edades muy tempranas (9-19 años) se elevó a 83 por ciento en la región Altos de Chiapas”. (13)

Las mujeres hispanas están en riesgo, por la falta de educación sobre la prevención de ITS/VIH, un estudio realizado a mujeres jóvenes chilenas se encontró algunos factores de riesgo para la adquisición de ITS/VIH, entre ellos el inicio temprano de actividad sexual, muchas parejas sexuales en su vida, pobreza e infidelidad mutua. (14)

En comunidades indígenas de Colombia hay evidencias de una epidemia cada vez más grave por la confluencia de “...la vulnerabilidad étnica, de género, el estigma, la discriminación, la pobreza, del conflicto armado, la falta de oportunidades, el desconocimiento”. Se añaden los conflictos del choque cultural con los grupos hegemónicos occidentales y con los sistemas de salud que no aceptan la diversidad y las diferencias interculturales. (2)

La capacidad normativa de la familia es cada vez menor “Algunos sectores de la sociedad prefieren pensar que las relaciones sexuales sólo se inician a partir de la mayoría de edad, los datos sobre la prevalencia del SIDA y de embarazos no deseados muestran claramente que esto no es así. En un estudio llevado a cabo entre niños españoles de 9 a 14 años, un 14% de los niños varones de 11-12 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales de algún tipo con otros niños y ese porcentaje fue del 35,4% a los 13-14 años. En otro estudio realizado en el mismo país entre adolescentes, el 18% de los adolescentes de 15-16 años



manifestaron realizar sexo oral y el 14%, prácticas que implicaban el coito vaginal”. (3)

Un estudio realizado en la Ciudad de México señala que “...los comportamientos sexuales y reproductivos de los jóvenes están estrechamente asociados a las condiciones de marginación en las que viven”. Se configura así condiciones de vulnerabilidad para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo de población al menos para el ejercicio libre, responsable e informado de la sexualidad. "convirtiendo a la misma en una dimensión más de la desigualdad y exclusión social". (15)

El abuso sexual o la agresión física familiar contra la adolescente, las relaciones sexuales sin protección, en los adolescentes y jóvenes, a menudo los hacen sensibles a las infecciones de transmisión sexual, incluso al VIH/SIDA. (16)

Los enfermos con historia de abuso de drogas (AD), en un estudio realizado a los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, presentan mayores porcentajes en todos los factores de riesgo: “...tienen más contactos sexuales con seropositivos homosexuales o bisexuales, mantienen relaciones esporádicas sin usar preservativo, ejercen la prostitución y tienen relaciones con trabajadores sexuales”. (18) Los hábitos tóxicos incrementaron la posibilidad de pasar a la etapa de SIDA en “16.226 veces,  $p=0.000$ . (17)

Algunas creencias sobre la transmisión del VIH-SIDA son prevalentes en comunidades indígenas de las tierras bajas de Bolivia “...contacto o convivencia con una persona que vive con el VIH o el SIDA (pvvs); sentarse en un lugar donde se sentó una mujer que tiene una infección, si el lugar todavía está caliente; contacto sexual con mujeres, en particular con mujeres que han estado fuera de la comunidad, o que no son de la comunidad”. (19)

La vulnerabilidad social integra las condiciones de fragilidad cultural, las relaciones económicas, sociales y políticas: “...impactan negativamente a sujetos y grupos” y también “los soportes, las redes, las estrategias que posibilitan afrontar, resistir o modificar las condiciones de precariedad”. (20)



La influencia del mestizaje y del contacto con otras culturas favorece la intromisión de ITS, VIH y el desarrollo de SIDA. Es necesario adentrarse en el mundo shuar para conocer los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con esta enfermedad. (19)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL VIH Y EL SIDA**

#### **Conocimiento**

Tomando en consideración los planteamientos de Bunge 2004 citados Martínez 2017 el conocimiento se refiere a la acumulación de creencias y prácticas que con base a la experiencia se asumen como verdaderos y permiten a los individuos responder a los problemas que se le presentan en su vida. Estos en todos los casos no son completamente acertados sino es la sumatoria de algunas vivencias que no responden al deber ser y se convierten en conocimientos monotéticos. (22)

Es importante mencionar, que las personas deben conocer cuáles son las prácticas sexuales que se consideran de riesgo la hiperactividad sexual, lo que se genera como consecuencia la interacción sexual en diferentes espacios, también se vinculan con el consumo de drogas, el deseo inmensurable de experimentar con la sexualidad. Por lo que, es necesario afianzar los conocimientos sobre los procesos de contagio de las enfermedades de transmisión sexual. (23)

#### **Actitudes**

Es importante destacar que las actitudes se consideran una predisposición, un juicio de valor que se realiza en función a la interacción con diversos objetos, situaciones y sujetos, caracterizándose por la emisión de interpretaciones sobre lo bueno y lo malo. Es decir, las actitudes, se encuadran entre la discrepancia entre lo favorable y lo que no. (24)

En sentido, las actitudes hacia las enfermedades de transmisión sexual se caracterizan por la disposición de las personas a la ejecución de las practicas



coitales, las que de cierta manera pueden convertirse en riesgosas, también se relacionan con la forma en la cual se predispone el sujeto para interactuar con las personas infectadas con alguna ETS. (24)

Diversos estudios demuestran que la mayoría de las personas tienen actitudes negativas hacia las personas con VIH o SIDA, estos resultados se atribuyen a la rigidez de las normas y estándares sociales, también con la oposición a la diversidad sexual y sobre todas las cosas por desconocimiento.

### **Creencias**

Ahora bien, cuando se refiere a las creencias es importante reconocer la contante lucha entre lo verdadero y los falso, por lo que la ciencia centra sus esfuerzos es explicitar estas concepciones de supuestos verdaderos. Asimismo, las creencias pueden delimitarse como aquellas asunciones que se perciben como reales y solo son el resultado de nuestras experiencias, pero porque ocurrió en una oportunidad se tiende a generalizar. (25)

Son constructos socialmente aprendidos relacionados con las experiencias vividas y las enseñanzas que se heredan de generación en generación, lo cual no en todos los casos son verdad. En el caso de VIH/SIDA se observa que son muchas las creencias sobre todo en lo que concierne a la trasmisión de la infección, lo que se puede referenciar al miedo de contagio. (19)

### **Prácticas**

Se consideran una forma rutinaria de comportamiento integrada por diversos componentes interrelacionados, dentro de ellos se encuentran: las actividades motrices, cognitivas, objetos y utilidad, así como otras manifestaciones como lo son: los significados, saberes prácticos, motivaciones y emociones; por lo tanto la práctica es el resultado de la puesta en marcha de los elementos mencionados de manera sinérgica. (26)

Cuando se referencian las practicas se debe tener en cuenta el contexto y la situación de estudio, así como lo hábitos de las personas, traspolando estas ideas al VIH/SIDA se debe reconocer la prevalencia de desconocimiento sobre el tema



en diferentes contextos, lo que conlleva al desarrollo de prácticas no acordes con las medidas de prevención científicamente establecidas.

### **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

Al referenciar el VIH se debe mencionar que la sigla responde a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Etiológicamente se concibe como “un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento” (21). Es importante mencionar que esta infección genera un deterioro progresivo del sistema inmunitario, por lo que confluencia en "inmunodeficiencia".

En base a lo antes mencionado, se destaca que este virus debilita el sistema inmune, es decir que las personas que lo padecen tienen mayores posibilidades de contraer enfermedades infecciosas diversas, estas complicaciones potencian el deterioro de la salud y afectan el estilo de vida.

### **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA**

Las siglas SIDA hacen referencia al término “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, esta condición de salud corresponde a una definición de vigilancia integrada por una serie de indicios, sintomatologías, complicaciones infecciosas, que podrían convertirse en cánceres vinculados con la debilidad del sistema inmune, que se deriva de VIH. (21)

### **Síntomas de VIH/SIDA**

Para determinar las sintomatologías y etapas clínicas del VIH y el SIDA, así como los indicadores de vigilancia según la OMS (2015) la infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.

- *f* Etapa clínica I: asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos.
- *f* Etapa clínica II: pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas.



- *f* Etapa clínica III: diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca.
- Algunas personas tienen sida en esta etapa.
- *f* Etapa clínica IV: incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen sida (36)

Lo que indica que mayoritariamente este tipo de complicaciones de salud son causadas por infecciones oportunistas que podrían ser tratada de manera rápida y efectiva en personas sin esta condición.

### **2.2.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

Las enfermedades de transmisión sexual se conocen como aquel conjunto de enfermedades originadas esencialmente por las bacterias, los virus y hongos, cuya vinculación es el contagio por medio de las relaciones sexuales. Lo que indica que son transmitidas de persona a persona a través del contacto sexual vaginal, anal u oral. (27)

Hay diferentes tipos de ETS, y varios pueden causar problemas importantes, por ejemplo, la clamidia y la gonorrea pueden dificultar o imposibilitar la capacidad de una mujer para tener un bebé. Algunos tipos del virus del papilomavirus humano (VPH) causan verrugas genitales. Otros tipos de VPH pueden contribuir a la causa de cáncer cervical en las mujeres. El VIH, el virus que causa el SIDA, daña las células del sistema inmunológico que son las defensas del cuerpo que luchan contra infecciones y enfermedades. (27)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente productor del SIDA, esta fue identificada en los Estados Unidos en el año de 1981, aproximadamente hace 30 años. El contagio depende principalmente de mantener sexo no protegido. (28)

El VIH según sus siglas que representan Virus de la Inmunodeficiencia Humana, se considera un retrovirus infeccioso que ataca las células que componen el sistema inmune (específicamente las T CD4 positivas y los macrófagos), también deterioran su funcionamiento, por lo que corresponde a una enfermedad degenerativa, que se agudiza y dificulta que el organismo combata las infecciones y enfermedades. (28)



Por su parte, el SIDA sus siglas representan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, considerada una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH. (28)

### **2.3 MARCO REFERENCIAL**

En lo que concierne a la diversidad de étnica presente en el Ecuador, se encuentran los Shuar, que a su vez forman parte de la denominada comunidad Jíbara, referenciada en algunas oportunidades bajo el peyorativo de Jíbaro calificativo que se le atribuye desde las últimas décadas del siglo XVI, la designación bajo el calificativo de Jíbaro comienza desde las últimas décadas del siglo XVI, usada por los españoles para referenciarlos como salvajes o rebeldes. (29)

Las colonias integradas por la etnia Shuar son conformadas por pueblos sobrevivientes a la conquista de los españoles del imperio Inca y sobre todas las cosas resistente a la globalización actual. En este particular la procedencia Shuar se considera la más amplia organización tribal de la Amazonía, estos ocupan las selvas ecuatorianas desde hace muchos años, estos actualmente tienen presencia diversos espacios del territorio ecuatoriano, como lo es la sierra, la costa. (30)

En este mismo orden de ideas, dentro de las asentamientos de la población Shuar se encuentra el cantón Morona que geográficamente se ubica en el centro de la provincia de Morona Santiago que forma parte del centro sur de la región Amazónica, integrada con la cuenca amazónica sudamericana, esta se divide en 8 parroquias rurales y 1 urbana, siendo la de nuestro interés investigativo la de Sevilla Don Bosco, San Luis de Ininkis, por sus características rurales la información disponible sobre esta comunidad es escaso, pero se puede aseverar que mantienen algunas tradiciones de sus antecesores, considerados un grupo indígena que desea prevalecer en el tiempo. (31)





## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago 2017.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es tipo cualitativa descriptiva que permitió analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo con personas hombres y mujeres de la comunidad San Luis de Ininkis perteneciente a la parroquia Sevilla Don Bosco ubicado en la provincia de Morona Santiago-Ecuador.

#### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra se realizó por conveniencia considerando la equidad de género y equidad etaria; estando conformada por 6 personas, hombres y mujeres entre los 18 y 50 años miembros de la etnia shuar con vida sexual activa que habitan en la zona. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, que se enmarca en el enfoque cualitativo de investigación, esto debido a las características del tema, lo que amerita cierto grado de privacidad para que los entrevistados puedan expresarse de manera abierta y no cohibirse, por la presencia de otras personas, así como sus bondades para indagar al máximo sobre las percepciones de los entrevistados sobre el tema de estudio.

Los participantes fueron seleccionados con el apoyo del personal del Centro de Salud de la parroquia Sevilla Don Bosco de la comunidad San Luis de Ininkis, permitió identificar a las personas que tienen vida sexual activa y proceder a realizar las entrevistas.



## **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personas: hombres y mujeres con vida sexual activa que pertenezcan a la comunidad.
- Habitantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

### **4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

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

## **4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La información será transcrita, se realizará clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores, con lo cual se realizará análisis y sistematización de la información con el uso del programa ATLAS. ti versión 7.5.18 y la base de datos.

## **4.6 MÉTODOS, PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó contacto previo con el personal que labora en el Centro de Salud y líderes comunitarios. Por lo delicado del abordaje sobre el tema, la investigación fue bajo las premisas de la investigación cualitativa. Con el fin de reducir los problemas que se puedan presentar para la obtención de la información y proteger a los participantes, se siguieron los principios básicos de la bioética:

- Los consentimientos informados contendrán claramente el objetivo.
- Información sobre los riesgos, beneficios.
- Garantía de privacidad y confidencialidad de la información que suministren. Por lo que, previo a la entrevista se explicó verbalmente que la



información proporcionada será confidencial y de uso únicamente para las investigadoras.

El equipo entrevistador fue capacitado para responder las preguntas y aclarar cualquier duda. Al realizar la entrevista se solicitó el permiso para grabar y asegurar la libertad de decidir no responder a una pregunta o de retirarse de la entrevista si así el entrevistado lo considere.

Para superar la dificultad de que los sujetos no se conviertan en simples objetos de información y que no se de una aproximación invasiva, sin respeto a la dignidad, el equipo investigativo se compromete en trabajar en todos sus procesos, especialmente en la recolección de datos, con un enfoque intercultural el cual considera que “Es necesaria, entonces, una concepción no sesgada de la otra cultura, que pueda concebirla como igual y al mismo tiempo como diferente a la propia. Este sería un criterio de justicia aceptable si se sigue la lógica de Todorov”. Esta representación del otro no puede conseguirse si no se logra matizar la identidad propia y alcanzar una actitud de apertura hacia el otro. Ello empieza por valorar como positiva en sí misma la relación con ese otro, pues ello es lo que permitirá el respeto y la convivencia.

Se recolectaron los datos mediante entrevistas semiestructuradas y a profundidad: tres hombres y tres mujeres entre los 18 y 50 años. Para triangular y valorar la información se buscó conocer la opinión de miembros provenientes de la etnia shuar o líderes que pertenezcan a la comunidad en la que se realizará nuestra investigación.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

En este estudio no existió riesgos algunos hacia las personas que van a participar de la investigación, los nombres o datos personales no fueron publicados en la información, se garantiza su privacidad y serán utilizados exclusivamente para la investigación. La participación fue voluntaria, por lo que se explicó en detalle el estudio solventándose cualquier duda que se presente. Tomando en consideración el tema en cuestión y lo delicado del mismo, se garantizó la atención especialidad, desde el punto de vista psicológico en el caso de



presentarse laguna alteración en el estado psicoafectivo de los entrevistados, los cuales tienen la potestad de desistir de su participación en el estudio cuando lo requieran.

Para garantizar la confidencialidad y resguardo de la identidad de los participantes se procedió a realizar una codificación donde la letra P# indica que informante se cita, acompañado de algunas siglas del nombre y la edad, con el fin de organizar y procesar de mejor manera la información analizada.

Además, se ha elaborado previamente el asentimiento y consentimiento informado por parte de las autoras (Ver Anexo 1 y 2), con el propósito de que sean dados y firmados por los implicados.

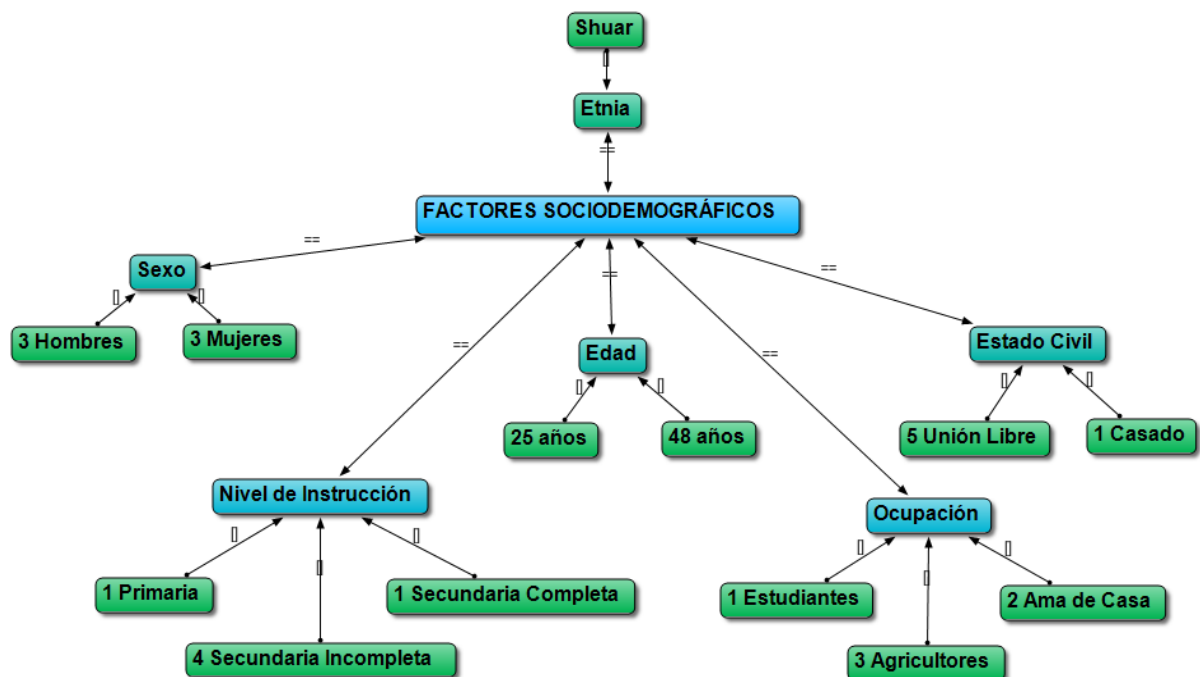
## CAPÍTULO V

## 5.1 RESULTADOS

En el presente apartado del trabajo se desarrollan los hallazgos que emergieron de la interacción con seis actores sociales que hacen vida en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago, Ecuador, 2018, para el abordaje de esta realidad se implementó la técnica de entrevista a profundidad, con el propósito de develar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA. Luego de recolectada la información se procesó en el software ATLAS. ti versión 7.5.18 y de esta manera generar esquemas gráficos que permitan un mejor análisis, como se muestra a continuación.

## 5.1.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LOS ENTREVISTADOS DE LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS

Gráfico 1. Factores Sociodemográficos



Fuente: Investigación de campo

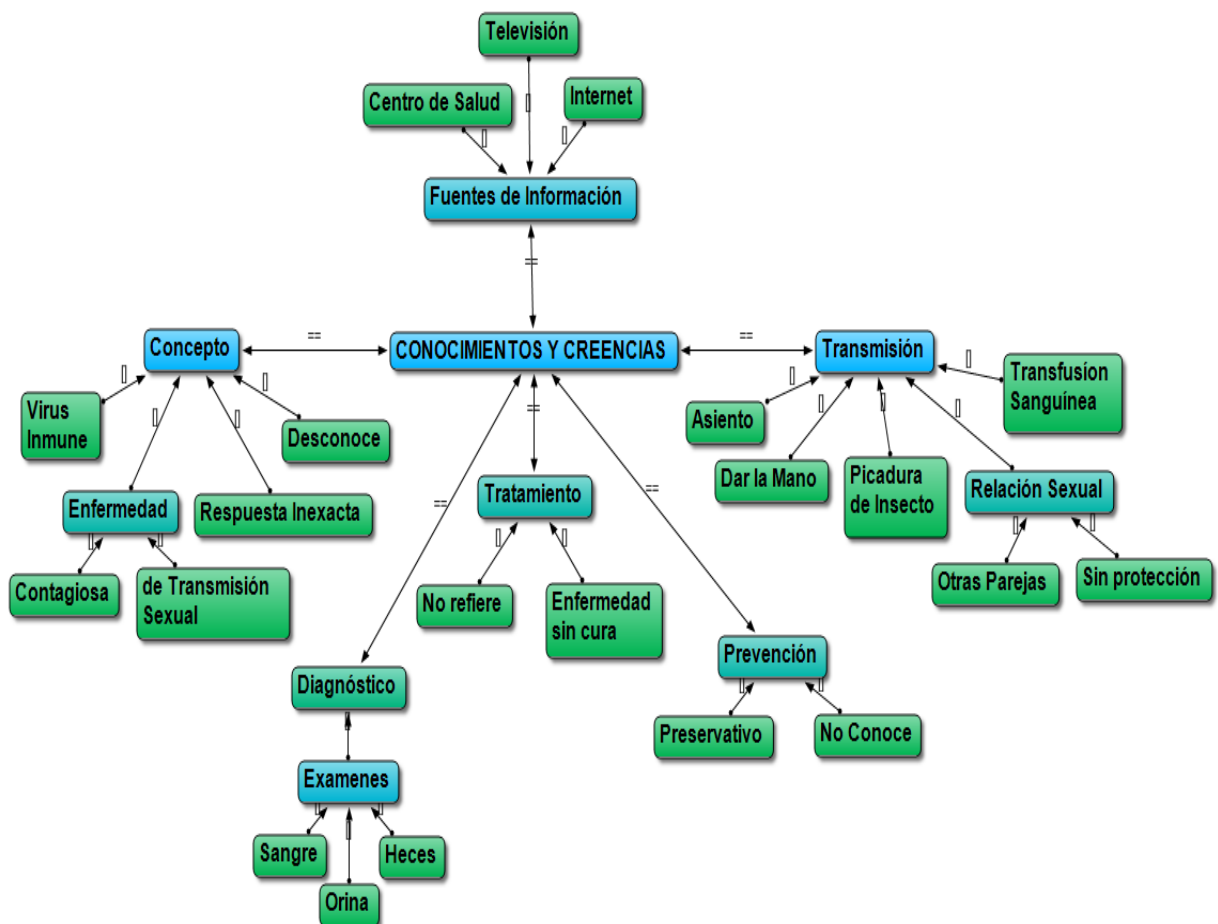
Elaborado por: Las autoras

Los actores sociales objeto de estudio se caracterizan por identificarse en su totalidad con la etnia Shuar y hacer vida en la comunidad San Luis de Ininkis,

parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago. En cuanto al sexo emergió una representación equilibrada compuesta por tres hombres y tres mujeres, sus edades oscilan entre 25 y 48 años, ubicados entre los grupos etarios de adultos jóvenes y adultos maduros; en lo concerniente al estado civil surgió que cinco se encuentran en condición de unión libre y sólo uno de los entrevistados es casado, tres de ellos se dedican a la agricultura, dos son amas de casa y un estudiante, también se encontró que cuatro de los entrevistados tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleto, uno completo y uno de primaria.

### 5.1.2 CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE EL VIH/SIDA

Gráfico 2. Conocimientos y Creencias sobre el VIH/SIDA



Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Las autoras



### 5.1.2.1 Concepto de VIH-SIDA

Se puede apreciar que los entrevistados manifiestan de manera acertada que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad, como lo mencionó P 1: VIH-SLI-AND-25 *“es una enfermedad”*, pero algunos sujetos desconocen a profundidad el significado, P 6: VIH-SLI-PAT-48 manifestó que *“si supiera, conociera esa enfermedad yo te avisaría, pero de todos modos no conozco”*, esto coincide en otros 2 entrevistados. Dentro de los acercamientos conceptuales emergieron similitudes con la definición teórica al referenciar P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“un virus inmune”*, P 1: VIH-SLI-AND-25 *“...contagiosa”* y P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“...de transmisión sexual”*; lo que indica falencias en el dominio del concepto de VIH.

En lo que concierne al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida emergen convergencias en su determinación como una enfermedad terminal que en sus términos se refieren a ella como P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“SIDA es un enfermedad mortal”* y *“SIDA es una enfermedad que no tiene cura”*, P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“...según las etapas, en la etapa final”*, de igual manera con mayor predominancia se encontró desconocimiento P 6: VIH-SLI-PAT-48 *“Y casi no sé, casi no se conoce aquí”*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“El SIDA, exactamente no, no sé”*, los hallazgos también referencian confusión entre las definiciones de VIH y el SIDA, lo que propicia repuestas inexactas sobre sus respectivos conceptos.

### 5.1.2.2 Transmisión del VIH-SIDA

Los entrevistados exponen que la transmisión del VIH-SIDA se direcciona principalmente a las relaciones sexuales con varias parejas y sin protección, P 1: VIH-SLI-AND-25 *“a través de relaciones sexuales”* y *“a través de relaciones de hombre a hombre o tal vez a mujer”*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *“por transmisión sexual”* y *“uno se puede ser fiel pero a veces el esposo aunque”*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“Se debe utilizar el preservativo en los hombres más”*; otras de las formas de transmisión con concurrencia fue a través de vía sanguínea como lo indicó P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“es contagiado por vía sanguínea”*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“secreción de sangre”*. También surgieron algunas creencias con inconsistencia de información sobre la formas de transmisión, ya que algunos participantes





mencionaron que por dar la mano, compartir asiento se puede contagiar de VIH-SIDA como lo mencionó P 1: VIH-SLI-AND-25 “A través de dar la mano tal vez” y P 3: VIH-SLI-LUC-42 “En los asientos o sea yo me siento, el señor que ya se ha contagiado, uno se puede sentar, entonces ahí se, o sea se puede contagiar”, uno de los entrevistados mencionó que se podía transmitir a través de la “picadura de insectos dicen no sé, pica una persona infectada, chupa y entonces también a ti, te puede contagiar” P 5: VIH-SLI-NUB-42, lo que ratifica el desconocimiento sobre la manera de transmisión de la enfermedad.

### 5.1.2.3 Diagnóstico del VIH-SIDA

Se encontraron afirmaciones acertadas con respecto a las formas de detectar la presencia del VIH-SIDA, al mencionar que se debe realizar a través de exámenes médicos, entre los cuales destacaron los de sangre y orina P 2: VIH-SLI-FAC-25 “haciendo la prueba de la sangre algo así”, P 4: VIH-SLI-NIL-34 “mediante el examen de sangre se diagnostica”, también es de notar cierto grado de confusión en un entrevistado que mencionó que se puede diagnosticar a través de exámenes de sangre, orina y heces; con respecto a la prueba de sangre es correcto en sus modalidades vía sanguínea o pinchazo en el dedo, también se puede determinar a través del análisis de anticuerpos en la orina, otro método es el examen de saliva, pero ninguno de los métodos coincide con la muestra de heces que plantea el entrevistado, evidenciado por P 1: VIH-SLI-AND-25 al expresar que con “Examen de sangre, de orina, de heces”, manteniéndose la falta de conocimiento en 3 de los participantes, lo cuales aludieron que no conocen las formas de diagnóstico.

### 5.1.2.4 Tratamiento para el VIH-SIDA

Los entrevistados tienen desconocimientos sobre el tratamiento para combatir la enfermedad, ya que el silencio hizo presencia al conversar sobre el tema en particular, y un sólo entrevistado mencionó P 5: VIH-SLI-NUB-42 “es una enfermedad que no tiene cura” induciendo que por ese motivo no amerita tratamiento.



### 5.1.2.5 Fuentes de información sobre el VIH-SIDA

El tema de VIH-SIDA es conocido por los entrevistados a través de los medios de comunicación televisivos y el internet como lo alude P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“lo que yo he escuchado por las noticias, por el internet”*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“en la noticia, en la noticia estaban informando”* sólo dos participantes coincidieron en estas fuentes de información, es importante destacar que el resto de los entrevistados concordaron en que la información sobre el tema de VIH-SIDA fue suministrada por los centros de salud a los que asistieron, como es el caso de P 3: VIH-SLI-LUC-42 *“Es que a veces cuando uno se va al Subcentro, la Licenciada a veces explica entonces uno ahí un poquito, eh o sea viene conocimiento”*, y las visitas de los médicos P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“pueden venir a dar unas charlas, mediante las charlas uno se puede adquirir esos conocimientos, como prevenir estas enfermedades”*, y uno de los participantes recibió información en la institución donde estudió P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“En el colegio y también en los talleres que tuvimos en el trabajo que yo trabajaba entonces ahí nos explicaron más sobre el VIH”*, lo que refleja que la información recibida proviene de diferentes fuentes.

### 5.1.2.6 Prevención del VIH-SIDA

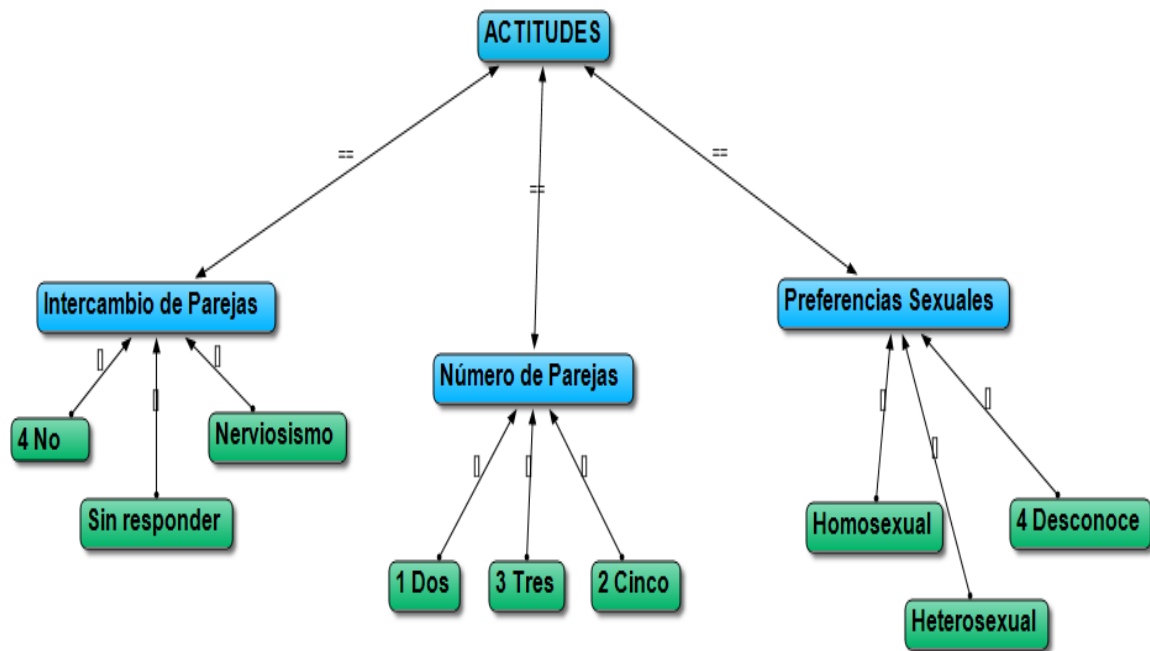
Dentro de las medidas de prevención predominó la emergencia relacionada con el uso de preservativo, P 1: VIH-SLI-AND-25 *“me cuido con el preservativo”*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *“Eh con preservativo, bueno hasta ahí no más”* P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“el condón sería el método eso”*, pero algunos participantes no conocen las medidas de prevención de contagio y otros tienen concepciones erradas al mencionar que se cuidan con anticonceptivos P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“Con...usando anticonceptivo”* y P 6: VIH-SLI-PAT-48 *“No, no eso sí, no, no eso no, no conozco”*.

Las aristas referenciadas en los párrafos anteriores evidencian desconocimiento por parte de los entrevistados sobre el concepto de VIH/SIDA y la diferencia entre ambas enfermedades, de igual forma no conocen el tratamiento retroviral y confusiones al tener falsas creencias sobre las formas de transmisión, los exámenes

para el diagnóstico; también se encontraron inconsistencias en el manejo de la información sobre ambas enfermedades y las formas de prevenirlas.

### 5.1.3 ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA

Gráfico 3. Actitudes hacia el VIH/SIDA



Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Las autoras

#### 5.1.3.1 Preferencias sexuales

La percepción que tienen los entrevistados sobre las preferencias sexuales es inconclusa debido a que una proporción mayoritaria al conversar sobre este tema se evidenció un total desconocimiento, ya que al preguntarles ¿Ha oído usted de las preferencias sexuales?, respondieron P 1: VIH-SLI-AND-25 “No”, P 2: VIH-SLI-FAC-25 “No”, P 3: VIH-SLI-LUC-42 “Mmm. No, eso sí no”, también se encontraron respuestas relacionadas con la heterosexualidad y correspondencia al sexo opuesto P 4: VIH-SLI-NIL-34 “Mmm. Con una mujer”, P 5: VIH-SLI-NUB-42 “Ehh. Hombre, el hombre naturalmente” y P 2: VIH-SLI-FAC-25 “Mmm. Normal no mmm. Una mujer ya sabe que uno, se hace relación vía vaginal digamos”; y uno luego de manifestar desconocimiento hizo una alusión referenciada a la homosexualidad P 3: VIH-SLI-LUC-42 “A veces dicen que sí hay, pero no le



*puedo, o sea decir lo que es, dicen la gente, pero yo no le visto así. (Homosexualidad)*”; dentro de lo mencionado se evidenció que la totalidad de los entrevistados tienen preferencias sexuales dirigidas a la heterosexualidad (interés sexual por el género opuesto).

### **5.1.3.2 Número de parejas**

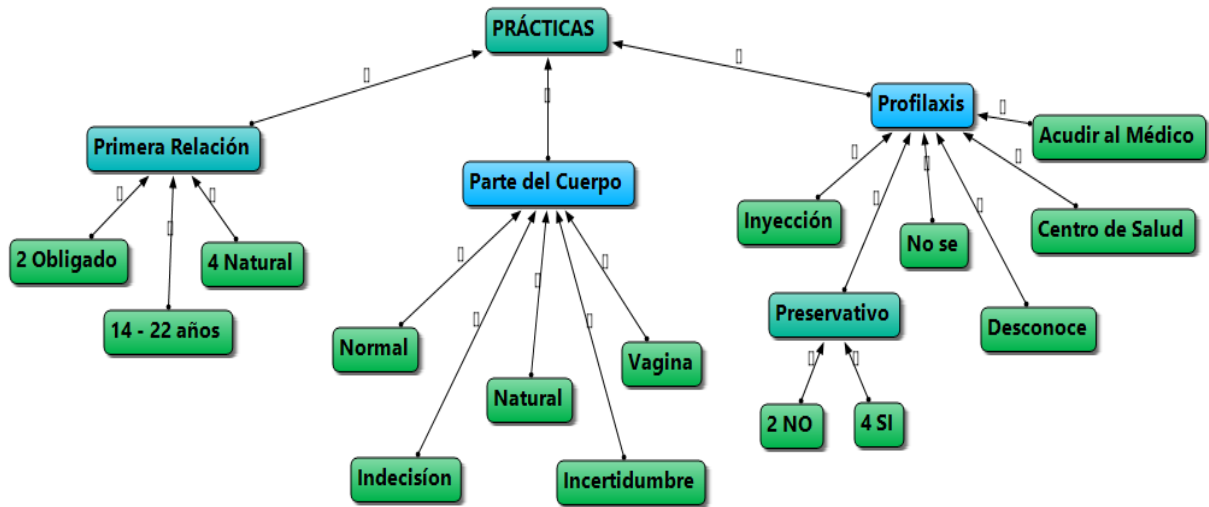
En lo que respecta a la cantidad de parejas se encontró que 3 sujetos han tenido tres parejas en lo que llevan de vida P 1: VIH-SLI-AND-25 *“Unos 3”*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *“3 no más”* y P 5: VIH-SLI-NUB-42 *“2 más y mi esposo”*, uno de ellos mencionó sólo tener dos P 6: VIH-SLI-PAT-48 *“Unos dos no más, pero cuando era joven, sí antes de casar a mi esposa”* y los que han tenido más parejas sexuales fueron 2 entrevistados, con cinco cada uno P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“más o menos unas.. unas 5”* y P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“Mmm. 5”*; los participantes convergen en su totalidad que ninguna de sus parejas fue simultánea y fueron experiencias antes de establecerse con su actual pareja.

### **5.1.3.3 Intercambio de parejas**

La mayoría de los participantes durante las conversaciones sobre el intercambio de parejas manifestaron negación absoluta P 2: VIH-SLI-FAC-25 *“No. No. No nada nada de eso”*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *“No, eso si no”*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *“Mmm. No”*, otro entre risas y suspiros respondió *“No”* P 5: VIH-SLI-NUB-42 y uno de ellos simplemente no mencionó nada sobre el tema; lo que indica que este grupo de personas son monógamos lo que representa una actitud positiva para prevenir el contagio al VIH-SIDA.

### 5.1.4 PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL VIH/SIDA

Gráfico 4. Prácticas relacionadas con el VIH/SIDA



Fuente: Investigación de campo  
 Elaborado por: Las autoras

#### 5.1.4.1 Primera relación

En cuanto a la prácticas sexuales de los entrevistados se encontró que la mayoría manifestó que su primera relación sexual fue entre los 14 y 22 años, con convergencia en la entrega natural por decisión consensuada entre la pareja como lo expresaron P 2: VIH-SLI-FAC-25 “...fue con mi primer novio y o sea fue algo bonito que entre el sucedió, porque fue algo inocente digamos que y fue un lugar bonito romántico...”, P 3: VIH-SLI-LUC-42 “Yo era soltera entonces tuve un enamorado”... y “pero me caí con el señor”, P 6: VIH-SLI-PAT-48 “22 años aquí tenía ya nosotros sabemos andar”; por su parte dos de los entrevistados expresó que su primera experiencia no fue agradable porque fue por obligación P 1: VIH-SLI-AND-25 “No, no tal vez sí pero, sí puedo obligar, como digamos alguno como ser tiene ganas toca obligar a una mujer para poder acostarme” y entre llantos uno expresó P 5: VIH-SLI-NUB-42 “no fue una experiencia agradable para mí, porque...no, no me gusta hablar sobre eso”.

#### 5.1.4.2 Partes del cuerpo

En lo que concierne la parte del cuerpo con la cual ejecutan sus prácticas sexuales los entrevistados mencionaron que de manera normal, natural y vaginal,



como se evidencia en los expuesto por P 1: VIH-SLI-AND-25 *"El natural"*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *"o sea el natural"*, P 5: VIH-SLI-NUB-42 *"El normal, el sexo normal"*, P 4: VIH-SLI-NIL-34 *"Por...por la vagina"* y uno entre risas expreso indecisión P 2: VIH-SLI-FAC-25 *"Nada, no aún no digamos (risas) no todavía no"* y uno demostró incertidumbre solicitando información *"...no eso no conozco eso yo también..."*, *"...me puede responderme usted y quiero conocer eso..."* y *"Tú me podrías responderme yo quiero conocer eso, ya..."* P 6: VIH-SLI-PAT-48.

#### 5.1.4.3 Profilaxis

En lo concerniente a las medidas que practican los entrevistados para prevenir el VIH-SIDA se obtuvo que asisten al médico del centro de salud cercano a sus hogares como lo mencionan P 3: VIH-SLI-NUB-42 *"no se va a acudir en el Médico"*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *"o sea para prevenir tienen que tratar a, o sea, buscar la forma o examinarse o irse, acudirse al Médico"*, P 5: VIH-SLI-NUB-42 *"Del Subcentro de Salud"*, también se encontró que tienen prevención en la utilización de inyectadoras P 3: VIH-SLI-LUC-42 *"digamos las jeringas han sido utilizadas en otra persona"* y P 5: VIH-SLI-NUB-42 *"Sí, eso y también teniendo a veces, cuando me voy a hacerme unos exámenes, ver que las jeringuillas esos que utilizan sean nuevos de paquete, que lo abran y no que sea algo utilizado, eso"*, prácticas que son acertadas para la prevención del contagio.

Por su parte, un grupo de participantes mencionaron que desconocen las acciones de prevención al referenciar que *"no conocemos yo eso no sé"* P 6: VIH-SLI-PAT-48 y P 5: VIH-SLI-NUB-42 *"La verdad no sé"*, P 1: VIH-SLI-AND-25 *"Mmm no, no, no conozco de eso"*, también se encontraron inconsistencias como la utilización de pastillas anticonceptivas para prevenir el contagio. En este mismo orden de ideas, emergió que algunos utilizan preservativos como estrategia de prevención P 1: VIH-SLI-AND-25 *"Sí, si no me cuido con el preservativo ahí sí tal vez me podría coger el VIH"*, P 3: VIH-SLI-LUC-42 *"Eh con preservativo, bueno hasta ahí no más"* P 4: VIH-SLI-NIL-34 *"Se debe utilizar el preservativo en los hombres más"*, es importante recordar que la mayoría de los entrevistados tienen parejas estables por lo que no profundizan en sus prácticas de profilaxis.



## CAPÍTULO VI

### 6.1 DISCUSIÓN

Con el propósito de analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, se procedió a ejecutar la presente investigación de enfoque cualitativo, por lo que se entrevistó a seis actores sociales que hacen vida en la comunidad San Luis de Ininkis, parroquia Sevilla Don Bosco, Morona Santiago; la información recolectada fue procesada en el software Atlas.ti emergiendo los siguientes hallazgos que serán contrastados a la luz de otros estudios científicos relacionados.

Los entrevistados del presente estudio se caracterizan por tener una representación equilibrada con respecto al sexo (3 hombres y 3 mujeres), con edades oscilantes entre 25 y 48 años, asimismo predomina el estado civil de unión libre y solo uno de ellos es casado, coincidiendo en su totalidad en pertenecer a la etnia Shuar; en lo que concierne al nivel de instrucción es bajo con 4 participantes con secundaria incompleta, 1 completa y 1 primaria, la ocupación con mayor representación es agricultores, 2 amas de casa y un estudiante. Es importante mencionar que son escasos los estudios relacionados con el VIH/SIDA y este grupo etario, la mayoría de los antecedentes se enfocan en la población adolescente.

Dentro de los hallazgos se puede evidenciar que los conocimientos sobre el VIH-SIDA son superficiales, básicos, con carencia de profundidad, ya que los entrevistados en su mayoría la definen como una enfermedad con algunos matices conceptuales como "*virus inmune*" y "*transmisión sexual*", esto no se aleja de la realidad del Perú donde predomina el desconocimiento sobre el VIH-SIDA sobre todo en las zonas rurales, con mayor presencia en las mujeres con bajo nivel de instrucción. (32)

En lo que respecta, al conocimiento de los entrevistados sobre el VIH y el SIDA se encontró que no reconocen las diferencias conceptuales, entre ambas enfermedades, considerándolas como una misma enfermedad con algunas confusiones con respecto a que "*no tiene cura*" y "*es terminal*", lo que coincide con el estudio realizado en Yucatán, México, donde los pobladores manejan



información incompleta sobre el tema y los factores de riesgo para el contagio del VIH/SIDA. (33)

Se descubrió que los entrevistados objeto de estudio presentan falencias en los conocimientos relacionados con las formas de transmisión del VIH-SIDA, pues manifestaron algunas inconsistencias al indicar que se pueden contagiar por “*dar la mano*”, “*sentarse en el mismo asiento de los infectados*” y a través “*de la picadura de zancudo*”, pero algunos expresaron de manera acertada que se transmite a través de las relaciones sexuales y por vía sanguínea lo que se confirmó en el estudio realizado en Santiago de Cuba (34). En cuanto, a las falsas creencias sobre la transmisión del VIH/SIDA se pueden atribuir a los estigmas que propician los padres en los jóvenes y la misma sociedad, como se encontró en los padres/madres y adolescentes Puertorriqueños. (35)

Tomando en consideración que en el Ecuador hasta el 2016, la prevalencia de VIH predomina en los hombres por sobre las mujeres, concentrándose la mayoría en el grupo etario entre 20 y 39 años los diagnosticados con esta enfermedad, a través de las pruebas de sangre y orina siendo los procedimientos estandarizados para su diagnóstico, los cuales son reconocidos por los sujetos entrevistados en la comunidad de San Luis de Ininkis. (36)

Es alarmante conocer que la totalidad de los sujetos objetos de estudio desconocen que existen tratamientos para abordar a los pacientes con VIH-SIDA, los cuales creen que esta enfermedad “*no tiene cura*” y con eso asumen que los tratamientos antirretrovirales que reciben el 59,9% de los pacientes VIH positivos a nivel mundial sólo es un supuesto inexistente resultante de la falta de información sobre el tema. (37)

Los participantes de la investigación se informan a través de la Televisión, Internet y Centro de Salud, lo que indica inconsistencias en la recepción del mensaje al presentar algunas incongruencias en los conocimientos que éstos demostraron. Esta situación es inexplicable en la actualidad porque con el avance tecnológico y la globalización cada vez es mayor el acceso a la información relacionada con estos temas siendo la página web AIDSOURCE una de las principales organizadoras de estos contenidos. (38)





Las estrategias y orientaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud para el período 2016 – 2021 para la lucha y prevención del VIH-SIDA no han sido del todo efectivos para la capacitación de los pobladores de la comunidad en estudio, debido a que únicamente conocen como medida de prevención el uso del preservativo, lo que demuestra que se debe masificar estas informaciones a todas las comunidades del Ecuador. (36)

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el 2012 se ha propuesto como meta disminuir la incidencia de VIH-ITS y la mortalidad por SIDA en el país, por lo que en su página web plantea las medidas que deben implementar los órganos competentes para prevenir esta enfermedad en su territorio, hasta cierto límite se aplica en los centros de salud cercanos a la comunidad en estudio, porque una proporción de los entrevistados mencionaron que recibían charlas por los trabajadores de estos entes públicos, siendo esta una de las metas propuestas al intentar ampliar la participación de la ciudadanía en los sistemas de protección y control social en VIH/Sida-ITS e incrementar el uso oportuno y eficiente de los sistemas de información estratégica (Vigilancia epidemiológica y M&E del VIH/Sida-ITS). (39)

En cuanto a las actitudes que tienen los entrevistados sobre el VIH-SIDA emergió que son hasta cierto punto positivas debido a que desconocen en gran medida las implicaciones y la concepción del término preferencias sexuales, de manera dispersa algunos asomaron su relación con la heterosexualidad y homosexualidad sin precisar sobre las mismas, siendo estas orientaciones un factor de vulnerabilidad para el contagio del VIH al convertirse en un estigma discriminatorio que propicia las malas praxis sexuales, como lo determinó el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO), al establecer que la mayoría los escenarios de discriminación por la diversidad de género se potencia el contagio de VIH/SIDA. (37)

En consecuencia, la mayoría de los entrevistados tienen preferencias sexuales heterosexuales sin presencia evidente de fetiches, lo que podría relacionarse con las experiencias sexuales que éstos han tenido en lo que llevan de vida, siendo en promedio igual a tres personas incluyendo a su pareja actual, los que más número de parejas han tenido son cinco (3 entrevistados); lo que indica actitudes



positivas al no tener varias parejas sexuales, sino más bien se visualiza un escenario monógamo en los entrevistados; siendo los intercambios de pareja uno de los potenciadores del contagio de VIH-SIDA. (36)

Las actitudes antes mencionadas concuerdan con las prácticas sexuales que expresaron realizar los participantes, al connotar que las partes del cuerpo con la cual llevan a cabo sus actos sexuales son tradicionales (*Natural, Vaginal, Normal*), dejando a un lado la penetración anal, el sexo oral, lo que devela que los entrevistados tienen comportamientos sexuales con bajo riesgo de contagio, ya que según National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention las relaciones sexuales anales representan un comportamiento de mayor riesgo para la transmisión del VIH-SIDA. (40)

Las relaciones sexuales vaginales se consideran un comportamiento de menor riesgo para la transmisión del VIH-SIDA. Cabe destacar que algunos de los entrevistados reflejaron interés por profundizar sobre la diversificación de los actos sexuales en función a las partes del cuerpo involucradas.

De los seis entrevistados de la comunidad en estudio, cuatro manifestaron que su primera relación sexual fue natural (consensuada), es decir con su aprobación plena motivados por el sentimiento de amor hacia su pareja, los dos restantes se sintieron obligados a llevar a cabo esta práctica evidenciando manifestaciones de repercusiones psico-emocionales al evocar el recuerdo de la experiencia.

Los estudios han determinado que, en la mayoría de los casos, no existe una relación significativa definitiva entre la primera experiencia sexual y el contagio, ya que en el caso de ser consensuado o no la prevalencia es igualitaria, tanto la entrega por amor como por obligación tienen un riesgo de contagio, siendo en su mayoría por descuido en los métodos de profilaxis. (37)

Según las medidas de prevención de contagio de VIH-SIDA establecidas por la OMS en sus estrategias del 2016 – 2021 el concientizar sobre el uso de preservativos (condón), considerado como el método de prevención más efectivo, también como el desarrollo de charlas sobre las prácticas sexuales y la promiscuidad, acciones que se hacen presentes en las acciones de profilaxis de los entrevistados. (36)



También destacan los criterios de prevención sobre el consumo de drogas (inyectables), las medidas sanitarias en el uso de jeringas en los centros asistenciales y en el hogar, situaciones que hacen parte de las actividades de prevención de los participantes de la comunidad en estudio, pero no aplica para todos los casos porque algunos aún desconocen las maneras de prevenir el contagio de VIH-SIDA. (39)

Los resultados que emergieron de la interacción con la comunidad en estudio deslumbran que amerita seguir indagando sobre la orientación teórico – práctica relacionada con el VIH-SIDA, su transmisión y prevención, sobre todo en lo relacionado con el rango de edad de los entrevistados debido a que las diferentes organizaciones han enfocado su interés en el estudio en adolescentes, dejando a un lado a los adultos que fungen la función de padres de familia y deben formar a sus hijos sobre este tema. (35)

Los hallazgos encontrados plantean un escenario impregnado de falencias sobre los conocimientos y métodos de prevención relacionados con el VIH/SIDA, lo que coincide con la investigación llevada a cabo en la ciudad de Ambato perteneciente al Ecuador donde se demostró que el 26,7% piensa que los métodos anticonceptivos (pastillas) sirven para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH-SIDA, fenómeno que también se hizo presente en los entrevistados de la comunidad de San Luis de Ininkis. (35)



## CONCLUSIONES

1. Los actores sociales de la comunidad de San Luis de Ininkis entrevistados se caracterizan por tener representación étnica Shuar unificada, englobada en el grupo etario de adultos jóvenes, dedicados a las actividades agrícolas y del hogar, otro de los elementos significativos es el bajo nivel de instrucción académica. Lo que pronostica bajas competencias en los que al VIH/SIDA concierne.
2. Los hallazgos demuestran falencias en el manejo a profundidad de los conocimientos relacionados a los conceptos del VIH-SIDA, lo que no les permite diferenciar cada una de estas enfermedades, de igual manera presentan creencias falsas sobre formas de transmisión (dar la mano, picadura de zancudo), las medidas de prevención, así como un desconocimiento total sobre el tratamiento; también presentaron algunas nociones básicas sobre el diagnóstico y la prevención, siendo sus fuentes de información la televisión, internet y los centros de salud.
3. Las actitudes sexuales de los entrevistados son hasta cierto punto positivas, ya que tienen relaciones monógamas manteniendo relaciones sexuales heterogéneas (con el sexo opuesto), sin preferencias sexuales arraigadas fuera de la normalidad (penetración vaginal) y sin intercambios de parejas, con experiencias sexuales en su vida no mayores a 5 personas.
4. Las prácticas sexuales de los participantes iniciaron entre los 15 y 22 años por decisión consensuada (2 fueron por obligación), no evidencian prácticas sexuales anales, ni orales, sólo vaginales, en su mayoría sólo frecuentan a su actual pareja, por lo que no tienen mucho interés en utilizar preservativo, aunque si lo reconocen como un método de profilaxis, asisten habitualmente al centro de salud a realizarse chequeos y recibir información, también tienen precaución al tratarse con inyecciones, aunque algunos entrevistados no conocen, ni practican las medidas de prevención de contagio de VIH-SIDA.



## RECOMENDACIONES

1. Promover e implementar de manera constante las estrategias de capacitación sobre los temas relacionados con el VIH-SIDA, a través de los órganos competentes y con información adecuada a la realidad cotidiana de los participantes.
2. Ejecutar de manera periódica este tipo de estudios en la comunidad, pero de manera profunda y con un mayor perímetro de acción, para erradicar las falacias relacionadas con este tema (transmisión).
3. Desarrollar campañas de concientización por los medios de comunicación sobre las medidas adecuadas de profilaxis de la transmisión del VIH-SIDA.
4. Generar espacios de disertación sobre las preferencias y prácticas sexuales sanas, incluyendo talleres sobre relaciones anales y orales.
5. A la universidad, seguir promoviendo la ejecución de estudios relacionados con este tema, en los diferentes contextos del Ecuador y tomando en cuenta a la población adulta, no sólo a los adolescentes.



## CAPÍTULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Día Mundial del SIDA: El sida en cifras 2015. unaids. 2015. p. 12.
2. Betancourt CF, Pinilla MY. Apreciaciones sobre el contexto sociocultural del vih-sida en las comunidades indígenas en Colombia. Bogota [Internet]. 2014;(35):75–86. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2011000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2011000100006&script=sci_arttext)
3. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil MD, Ballester R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih / Sida en Adolescentes Colombianos. Santiago. 2007. p. 39–50.
4. OPS OMS. Determinantes e Inequidades en Salud. 27 10. 2014.
5. OMS. VIH/sida (Cifras y Datos). 2018.
6. Vargas Ruiz R. Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: una propuesta de una escala psicométrica. Abra. 2007;135–67.
7. MARTÍNEZ, NÉSTOR, FIDEL, SOLERA; JIMÉNEZ, NYDIA, NINNA V. NECESIDADES DE APRENDIZAJE PARA LA SEXUALIDAD DE JÓVENES ENTRE 10 Y 19 AÑOS...: EBSCOhost. Vol. 17. 2009. p. 1–11.
8. National Institute on Aging. El VIH, el SIDA y las personas mayores. 01/12. 2017.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Monitoreo Global del Sida. Inf GAM Ecuador [Internet]. 2017;1–65. Available from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU\\_2017\\_countryreport.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ECU_2017_countryreport.pdf)
10. Muñoz Danny, Trujillo Luis GHE. Practicas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao. Rev Med Hered. 1997;8(4):142–50.
11. Universidad de Chile. Investigación sobre creencias del VIH/Sida revela escaso conocimiento - Universidad de Chile. 2007.
12. Valdés E, Avilés J, Saudan A. Conocimientos, actitudes y práctica sobre el VIH/sida en docentes de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Gac Médica Boliv [Internet]. 2012;35(1):22–6. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662012000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662012000100005)
13. González S y Valdéz R. Violencia hacia las mujeres en ocho regiones



indígenas de México : notas metodológicas en torno a la Encuesta Nacional sobre Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas ( ENSADEMI ), 2007. Estud sociológico. 2008;XXVI:435–50.

14. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. 2016;14(1):47–56. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415316629682>
15. Urbina Ballinas Y. “Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes rurales marginados en Chiapas.” 2011;95.
16. Chacón-Quesada T, Corrales-González D, Garbanzo-Núñez D, Gutiérrez-Yglesias JA, Hernández-Sandí A, Lobo-Araya A, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Med Leg Costa Rica*. 2016;26(2):79–98.
17. Rodríguez-Rodríguez E, Rodríguez-Rodríguez P, González-Rodríguez LG, López-Sobaler AM. Influencia del estado nutricional sobre el padecimiento de asma en la población. *Nutr Hosp*. 2016;33:63–7.
18. Rodríguez LA, , Laura Esther Moreno , José David Bautista Ana Elvia Ardila, Esteban Cesar Numa, Patricia Caicedo , Alba Nury Ramírez LC. Prevalencia de infección por VIH/ SIDA en hombres que tienen sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia. 2009;3:135–41.
19. Puig 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. *Saberes y Razon*. 2011 Jan;15(35):41–58.
20. Fernández FA, Stival MA. Políticas, sentidos y vulnerabilidad sociocultural asociados al vih-Sida en las poblaciones qom de Rosario, Argentina. *Desacatos*. 2014. p. 29–40.
21. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. *Rev Clínica la Esc Med UCR* [Internet]. 2016;6(4):48–60. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
22. Martínez U. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Cienc Ergo Sum* [Internet]. 2017;24(1):83–90. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10449880009>
23. Jacques C, García De Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà JA. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres Explanation of risky sexual behaviors in men who have sex with men. *Gac Sanit*. 2015;29(4):252–7.
24. Bravo P del P, Calle MS, Lázaro LT. CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA Y ACTITUDES SOBRE PRÁCTICAS



SEXUALES RIESGOSAS EN VARONES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE NASCA- ICA, 2017. 2018;

25. Díez P. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2017;37(131):127–43. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
26. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de moebio [Internet]. 2017;(59):221–34. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Ministerio de Salud Pública de Chile. Conozcamos más de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Gobierno de Chile. 2014. p. 1–16.
28. ONUSIDA. Información básica sobre el VIH. 2016;1–2.
29. Valeš M. Relaciones de las lenguas en el sector occidental de la familia lingüística jivaro. Etudes Rom Brno [Internet]. 2013;34(2):171–81. Available from: <https://digilib.phil.muni.cz/handle/11222.digilib/127343>
30. Karsten R. La vida y la cultura de los Shuar. Segunda. 2000. 404 p.
31. Gobierno M del cantón M. Ubicación geográfica | Gobierno Municipal del Canton Morona.
32. INFORMATICA INDEE. Encuesta demográfica y de Salud 2012. Departamento Uyacali; 2012.
33. 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. (Spanish). Rev Biomed [Internet]. 2012;23(2):53–60. Available from: <http://ezproxy.lib.umb.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=82203362&site=ehost-live>
34. Sagaró del Campo NM, Gómez Dorado M, Moraga Rodríguez A, García Mederos Y. Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza TT - Knowledge about HIV/aids in adolescents of different teaching levels. Medisan. 2014;18(8):1107–12.
35. Pérez GR, Reyes GR, Villanueva VL, Torres GJT, Díaz EB, Varas-Díaz N, et al. [Stigma and Hiv / Aids Among Puerto Rican Parents / Mothers and Adolescents]. Rev Puertorriquena Psicol [Internet]. 2016;27(1):134–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27099649>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4834922>
36. OMS. Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra el VIH 2016–2021. Hacia el Fin del SIDA. 2016.
37. ICASO. El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH: Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario. Forum Am Bar Assoc. 2017;46.





38. AIDSsource | La fuente para información sobre el VIH/SIDA.
39. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS – Ministerio de Salud Pública. 2012.
40. Centro para Control y la Prevención de Enfermedades. Relaciones sexuales anales y el riesgo de VIH | Riesgo | VIH/SIDA | CDC. 2016;1. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/analsex.html>



## CAPÍTULO VIII

### ANEXOS

#### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO PARA LOS PARTICIPANTES QUE PERTENECEN A LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS**

Nosotras Ligia Ramón, Johanna Suscal estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS, PARROQUIA SEVILLA DON BOSCO, MORONA SANTIAGO 2017.”

Por lo que solicitamos que participe en este estudio de investigación. Antes de autorizar la participación debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Explicación del estudio: La alta prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual a nivel mundial, entre ellos el VIH causante del SIDA, al considerarse un problema social es necesario conocerlas y saber cuáles son los riesgos que conlleva adquirir una enfermedad de este tipo, en ocasiones el déficit de conocimientos, el inicio de la actividad sexual que hace vulnerable a una persona para contraer infecciones y producir consecuencias fatales que pueden llegar a causar la muerte.

Riesgos: El estudio no posee riesgos

**Ligia Germania Ramón Mora  
Johanna Narcisa Suscal Carrión**



**Confidencialidad:** La información proporcionada será usada únicamente por las investigadoras y se guardará absoluta confidencialidad con los resultados obtenidos se procederá a ingresar a un sistema informático, para poder conocer y analizar la información sobre nuestro estudio.

**Derecho de información:** Usted no está obligada a participar en este estudio, la autorización para su participación debe ser libre y voluntaria.

Si acepta estar en nuestra investigación, procederá a contestar preguntas sencillas y muy comunes para usted, pero relacionadas con nuestro tema. Debe saber que no correrá riesgos físicos o psicológicos, con su participación nos permitirá conocer y analizar los conocimientos que poseen los participantes sobre las Infecciones de transmisión sexual vinculadas al VIH/ SIDA.

### **Aclaraciones**

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable en el caso de la no participación.

No se necesitará de recursos económicos.

No recibirá pago por la participación.

La información obtenida será completamente confidencial.

Yo \_\_\_\_\_ he leído toda la información proporcionada en el presente documento, y entiendo que dicha investigación no tiene ningún gasto económico, que la participación es únicamente voluntaria, entiendo también que la investigación no va a contener información personal, ni fotografías y que si las hay el rostro no será expuesto.

Por lo que de mi libre voluntad acepto participar en este estudio.

.....  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**



## ANEXO 2. ASENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA



#### ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Ligia Ramón, Johanna Suscal estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado

**“CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS, PARROQUIA SEVILLA DON BOSCO, MORONA SANTIAGO 2017.”**

Su participación en el estudio consistiría en responder a preguntas sencillas formuladas en nuestra encuesta.

La participación deberá ser voluntaria, si usted no desea hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en nuestro estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no desea continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no decide responder a una pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione será confidencial usada sólo por las responsables de esta investigación.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**



### ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

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



**“CONOCIMIENTOS CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE ININKIS, PARROQUIA SEVILLA DON BOSCO, MORONA SANTIAGO 2017.”**

**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 DEMOGRAFIVAS 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 Semiestructurada

### **SOBRE CONOCIMIENTOS- CREENCIAS-**

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 previene el VIH
5. Cómo se diagnostica
6. Sabe usted a qué parte ataca el VIH
7. Cómo se siente y cómo se le ve a la persona que tiene SIDA
8. Sabe usted qué 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:**

- a) Edad
- b) Número de parejas sexuales
- c) Uso de condón frecuencia con quien usa
- d) Preferencias sexuales
- e) Generalmente por donde tiene relaciones sexuales.
- f) Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH
- g) Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales