



Universidad de Concepción

Dirección de Posgrado

Facultad de Enfermería

Programa Doctorado en Enfermería

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES
RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN UNA COMUNIDAD TAISHA DEL ECUADOR 2020-2021.**

POR: DORIZ JIMÉNEZ BRITO

Tesis presentada a la Dirección de Posgrado de la Universidad de
Concepción para optar al grado académico de Doctora en Enfermería

Profesora Guía: Dra. Olivia Sanhueza Alvarado

Concepción, Chile, julio 2022

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



DEDICATORIA.

Este trabajo va dedicado a todas las personas de la etnia shuar que voluntariamente colaboraron e hicieron posible que se cumpla una meta que desde años atrás tenía que cumplir y así plasmar la realidad que viven los habitantes de estas comunidades en referencia a las Infecciones de Transmisión Sexual.



AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios de la vida y a mi Ángel Luis Vinicio López Macas por todo lo que hacen en mi vida y la de mis hijas, estoy segura que física y espiritualmente me guían y me sostienen para poder culminar con esta y muchas metas más. Elevo mis gracias totales en el lugar que se encuentren.

A mis hijas Angita y Lucianita que siempre han estado apoyándome con su tiempo y amor.

Agradezco a toda mi familia, profesoras del Doctorado, de manera especial a la Dra. Olivia Sanhueza por su apoyo.

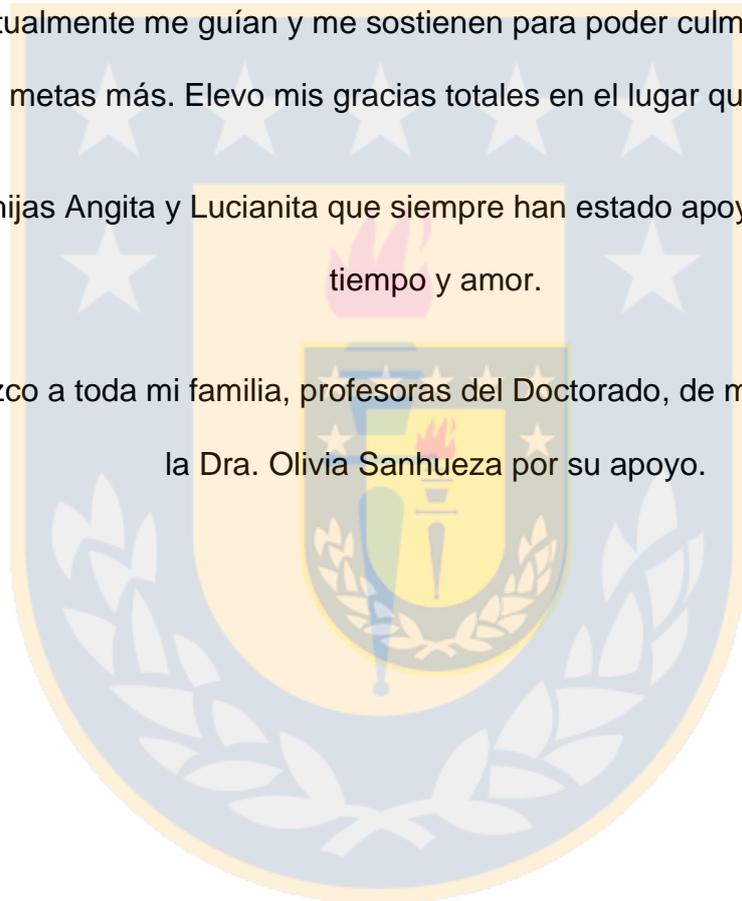


TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	i
PÁGINA DE DERECHO DE AUTOR.	ii
DEDICATORIA.	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Aproximación pre Reflexiva a la Temática de Estudio.	1
1.2. Aproximación al Contexto Local, Histórico y Cultural.....	2
1.2.1. Ecuador: Población, Ubicación y División política	2
1.2.2. Ecuador y los Pueblos Indígenas: Historia y Situación actual.	3
1.2.3. Morona - Santiago: Población, Ubicación, y División Política.....	5
1.2.4. Cantón Taisha: Población, Ubicación y División Política.	6
1.2.5. Parroquia Macuma: Fundación, Población, Ubicación y División Política.....	8
1.2.6. Población Shuar: Organización, Cultura y Cosmovisión.	9
1.2.7. Población Shuar: Condiciones de salud.	12
1.3. Fundamentación y Justificación del Estudio.	13
1.3.1. Relevancia del estudio desde el punto de vista de enfermería, de salud, social y académica.....	16

1.4. Fundamentación y Justificación del Abordaje Mixto	19
2. MARCO CONCEPTUAL	22
2.1. Infecciones de Transmisión Sexual	22
2.2. Antecedentes de las Infecciones de Transmisión Sexual.	22
2.3. Causas y Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual.....	23
2.4. Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	26
2.5. Conocimientos, Actitudes y Prácticas.	28
2.5.1. Conocimientos.....	29
2.5.2. Actitudes.....	29
2.5.3. Prácticas Sexuales.....	30
3. MARCO TEÓRICO	31
3.1. Teoría de Madeleine Leininger:	31
3.1.1. Enfermería Transcultural.....	34
3.1.2. Modelo del “Sol Naciente”	35
4. MARCO FILOSÓFICO	40
5. MARCO EMPÍRICO.....	43
6. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	53
6.1. Objetivos Abordaje Cuantitativo.....	53
6.1.1. Objetivo General.....	53
6.1.2. Objetivos Específicos	53
6.2. Objetivos Abordaje Cualitativo	54
6.2.1. Objetivo General.....	54
6.2.2. Objetivos Específicos	54
6.2.3 Supuesto.....	54

7. METODOLOGÍA.....	55
7.1. Diseño General y alcance	55
7.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	55
7.3. Diseño fase cuantitativa.....	55
7.3.1. Tipo de estudio.....	55
7.3.2. Unidad de análisis.....	56
7.3.3. Universo y muestra.....	56
7.3.4. Variables.....	56
7.3.5. Operacionalización de Variables.....	57
7.3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	57
7.3.7. Plan de tabulación y análisis fase cuantitativa.....	64
7.4. Diseño Fase Cualitativa.....	64
7.4.1. Alcance de la Investigación.....	64
7.4.2. Muestra y Técnica de Muestreo.....	64
7.4.3. Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos.....	65
7.4.4. Plan de Análisis de los Datos Cualitativos.....	66
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
9. RESULTADOS.....	70
9.1. Resultados abordaje cuantitativo.....	70
9.2. Resultados del abordaje cualitativo.....	97
9.3 Triangulación de la información que se desprende del estudio mixto...	118
10. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	121
11. CONCLUSIONES.....	132
12. RECOMENDACIONES.....	140

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	142
14. ANEXOS.....	155
Anexo N° 1: Operacionalización de variables Estudio Cuantitativo.	155
Anexo N° 2: Instrumento Recolector de Datos.	158
Anexo N° 3: Clave de Calificación sección b del cuestionario CAPS.....	164
Anexo N° 4: Cuestionario de Selección de Expertos.	166
Anexo N° 5: Cuestionario a Expertos para validar Instrumento CAPS, ITS. 168	
Anexo N° 6: Solicitud al Jefe Político de Taisha para ingresar a la Comunidad.	169
Anexo N° 7: Autorización para realizar la Investigación por parte del Jefe Político de Taisha.	170
Anexo N° 8: Consentimiento Informado.....	171
Anexo N° 9: Guía de entrevista abordaje Cualitativo.	176
Anexo N° 10: Aprobación del Proyecto de Investigación por parte del Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción – Chile.	178
Anexo N° 11: Aprobación del Proyecto por parte de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción – Chile.....	179
Anexo N° 12: Aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Cuenca – Ecuador.....	182

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Número de habitantes pertenecientes al cantón Taisha distribuidas por edades.....	6
Tabla N°2: Infecciones de Transmisión sexual según grupo causante.	24
Tabla N° 3: Distribución del universo de estudio según edad y sexo	56
Tabla N° 4: Coeficiente de competencia (K) de los expertos preseleccionados	58
Tabla N° 5: Matriz de frecuencias acumuladas	61
Tabla N° 6: Matriz de frecuencias relativas (probabilidades) acumuladas ..	61
Tabla N° 7: Matriz de valores de abscisas	62
Tabla N° 8: Características sociodemográficas de los individuos participantes en la investigación	70
Tabla N° 9: Nivel de conocimientos sobre ITS en las personas incluidas en la muestra de estudio	71
Tabla N° 10: Actitudes de los participantes en la investigación frente a las ITS	72
Tabla N° 11: Caracterización de las prácticas sexuales en la muestra de estudio	73
Tabla N° 12: Características sociodemográficas según conocimiento acerca de las ITS en los individuos participantes en el estudio	75
Tabla N° 13: Caracterización de las actitudes frente a las ITS atendiendo a la edad de los participantes en la investigación.....	77

Tabla N° 14: Caracterización de las actitudes frente a las ITS atendiendo al sexo en los participantes en la investigación	79
Tabla N° 15: Caracterización de las actitudes frente a las ITS atendiendo al estado civil en los participantes en la investigación	81
Tabla N° 16: Caracterización de las actitudes frente a las ITS atendiendo a la escolaridad en los participantes en la investigación	83
Tabla N° 17: Caracterización de las actitudes frente a las ITS atendiendo a la ocupación en los participantes en la investigación	85
Tabla N° 18: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo a la edad en los participantes en la investigación.....	87
Tabla N° 19: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo al sexo en los participantes en la investigación.....	89
Tabla N° 20: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo al estado civil en los participantes en la investigación.....	91
Tabla N° 21: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo a la escolaridad en los participantes en la investigación	93
Tabla N° 22: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo a la ocupación en los participantes en la investigación.	95

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Mapa político Ecuador – Morona Santiago – Taisha.	5
Figura 2. Modelo Sol Naciente (Leininger, 1970)	36
Gráfico N°3: Red Semántica 1. Sobre la concepción de las ITS.	97
Gráfico N°4: Red Semántica 2. Actitudes frente a las ITS.....	105
Gráfico N°5: Red Semántica 3. Prácticas de Riesgo ITS.	113



RESUMEN.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública global que afecta también las comunidades de diferentes etnias en Latinoamérica y el mundo. Presentan un aumento significativo afectando a personas de diferentes edades, sexo, raza y condición social. Se realizó un estudio de carácter mixto, para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los integrantes de una comunidad indígena de Ecuador respecto de las ITS y profundizar en los significados de las actitudes y prácticas sexuales relacionadas con estas infecciones. La muestra fue de 215 participantes de ambos sexos en lo cuantitativo y en lo cualitativo por 8 personas, todas mayores de 18 años. La recolección de información cuantitativa utilizó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs), validado a través del método Delphi. Para lo cualitativo se utilizó la entrevista en profundidad. El estudio se basó en la teoría de Madeleine Leininger. Los resultados muestran niveles bajos de conocimiento sobre estas infecciones; no existió relación significativa entre el conocimiento y edad, género, estado civil ni escolaridad; si existió significancia estadística con la ocupación ($p = 0,04$), con peores resultados entre agricultores, albañiles y empleados públicos. El sexo en condiciones de riesgo se asoció a alcoholismo, drogadicción y pornografía, que ocurre precozmente, modificando la conducta y estimulando el apetito sexual, disminuyendo el cuidado y prevención, con bajísimo uso del condón por las parejas. El abordaje mixto permitió resultados esclarecedores de los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de las personas de la etnia Shuar visibilizando la realidad que viven, con prácticas asociadas a su cosmovisión y cultura, destacando el limitado conocimiento y la escasa prevención y autocuidado que poseen, lo que indica la urgente necesidad de desarrollar estrategias educativas, de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual, para permitir un cuidado integral de las comunidades indígenas que viven alejadas del ámbito sanitario. En el marco del cuidado de Enfermería permite entender con mayor profundidad los complejos problemas de la salud sexual y reproductiva del grupo étnico estudiado, que posibilitará el diseño e implementación de estrategias culturalmente competentes y la urgente necesidad de continuar relacionándose a través de la implementación de políticas nacionales de acercamiento del aparato sanitario, para mejorar el trabajo interdisciplinario en salud en los territorios indígenas del país.

Palabras claves: Conocimientos; Actitudes; Prácticas; Infecciones de Transmisión Sexual; Etnia; Pueblos Indígenas; Estudio mixto; Enfermería.

ABSTRACT.

Sexually transmitted infections (STIs) are a global public health problem that also affects communities of different ethnicities in Latin America and the world. They have a significant increase affecting people of different ages, sex, race and social status. A mixed study was conducted to describe the knowledge, attitudes and sexual practices of members of an indigenous community in Ecuador regarding STIs and to deepen the meanings of attitudes and sexual practices related to these infections. The sample was 215 participants of both sexes in quantitative and qualitative terms by 8 people, all over 18 years. The collection of quantitative information used a questionnaire of knowledge, attitudes and practices (Caps) validated through the Delphi method. For the qualitative, the in-depth interview was used. The study was based on the theory of Madeleine Leininger. The results show low levels of knowledge about these infections; there was no significant relationship between knowledge and age, gender, marital status or schooling; if there was statistical significance with the occupation ($p = 0.04$), with worse results among farmers, masons and public employees. Sex at risk was associated with alcoholism, drug addiction and pornography, which occurs early, modifying behavior and stimulating sexual appetite, decreasing care and prevention, with very low use of condoms by couples. The mixed approach allowed enlightening results of knowledge, the attitudes and sexual practices of people of the Shuar ethnic group making visible the reality they live, with practices associated with their worldview and culture, highlighting the limited knowledge and the scarce prevention and self-care they have, which indicates the urgent need to develop educational strategies, control and prevention of sexually transmitted infections, to allow a comprehensive care of indigenous communities living far from the health sphere. Within the framework of nursing care allows to understand in greater depth the complex problems of sexual and reproductive health of the ethnic group studied, that will enable the design and implementation of culturally competent strategies and the urgent need to continue to relate through implementation of national policies to bring the health system closer together, to improve interdisciplinary work in health in the country's indigenous territories.

Key words: Knowledge; Attitudes; Practices; Sexually Transmitted Infections; Ethnicity; Indigenous Peoples; Mixed Study; Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Aproximación pre Reflexiva a la Temática de Estudio.

En el año 2012 tuve la oportunidad de trabajar como enfermera administrativa en la Dirección Provincial de Salud de Morona- Santiago, siendo una de las funciones de mi cargo la evaluación del Programa Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que se implementaba en toda la provincia. También me correspondía supervisar y coordinar al equipo sanitario de los diferentes centros de salud en la ejecución de dicho programa en base a un cronograma pre-establecido.

Mi evaluación global de la población que residía en el cantón Taisha, fue que presentaban diversas dificultades para una mejor salud, como accesibilidad, comunicación, cobertura y atención en salud, escasa comunicación entre los profesionales del equipo de salud que trabajaban los programas del Ministerio de Salud Pública y la población a la cual iba dirigida esta atención; limitaciones en el número de profesionales de salud en las comunidades y baja cobertura en inmunizaciones, en atención en medicina general, nutrición, entre otras atenciones en la población adscrita.

Concomitantemente con esta realidad, representantes de algunas comunidades Shuar de la zona denominada Valle del Upano, cercano a la cabecera cantonal de Macuma, de Morona- Santiago, refiriéndose a las enfermedades de transmisión sexual solicitaron *“investigaciones tras la montaña, ya que muchos de nuestros compañeros no saben de qué se trata*

esto y posiblemente allá haya muchas más enfermedades porque ellos no conocen de esto” (líder comunitario).

Ambos aspectos fueron determinantes para decidir conocer más en profundidad a los habitantes de Macuma, iniciando de esta manera mi caminar hacia el desarrollo de un estudio de tipo mixto (cuantitativo – cualitativo) relacionado con el cuidado de la salud que presentan los integrantes de la etnia Shuar respecto de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

1.2. Aproximación al Contexto Local, Histórico y Cultural.

La comunidad Macuma está ubicada en el cantón Taisha, de la provincia de Morona - Santiago en la República del Ecuador.

1.2.1. Ecuador: Población, Ubicación y División política

Ecuador es un país pequeño con una población aproximada de 17 millones de habitantes, entre las ciudades más pobladas están Guayaquil, Quito y Cuenca. La población de Ecuador está en constante crecimiento, el 50,4% de habitantes son mujeres y el 49,6% de habitantes son hombres (1), la población urbana representa 60,43% del total nacional; 50% de la población habita en la Costa, 45% en la Sierra, 5% en la Amazonía y 0,2% en la Región Insular. El 71,9% de la población se considera mestiza, 6,1% blanca, 6,8% indígena, 7,2% afro ecuatoriana y 7,4% montubia (2).

Ecuador se encuentra situado al noroeste de América del Sur, con una extensión territorial de 256.370 km²., geográficamente dividido en cuatro

regiones: Costa, Sierra, Amazonía e Insular; políticamente dividido en 24 provincias y 269 cantones, entendiéndose por cantones a la división política-administrativa del territorio, los que a su vez están subdivididos en localidades locales, denominadas parroquias urbanas y rurales. Las parroquias son la división político-territorial de menor rango (tercer nivel). Los cantones y distritos metropolitanos son divididos en parroquias que son similares a municipalidades o comunidades en muchos países. A partir del 20 de mayo de 2010, se estableció una nueva organización político-administrativa del territorio ecuatoriano, que incluye nueve zonas con gobiernos autónomos descentralizados (2).

1.2.2. Ecuador y los Pueblos Indígenas: Historia y Situación actual.

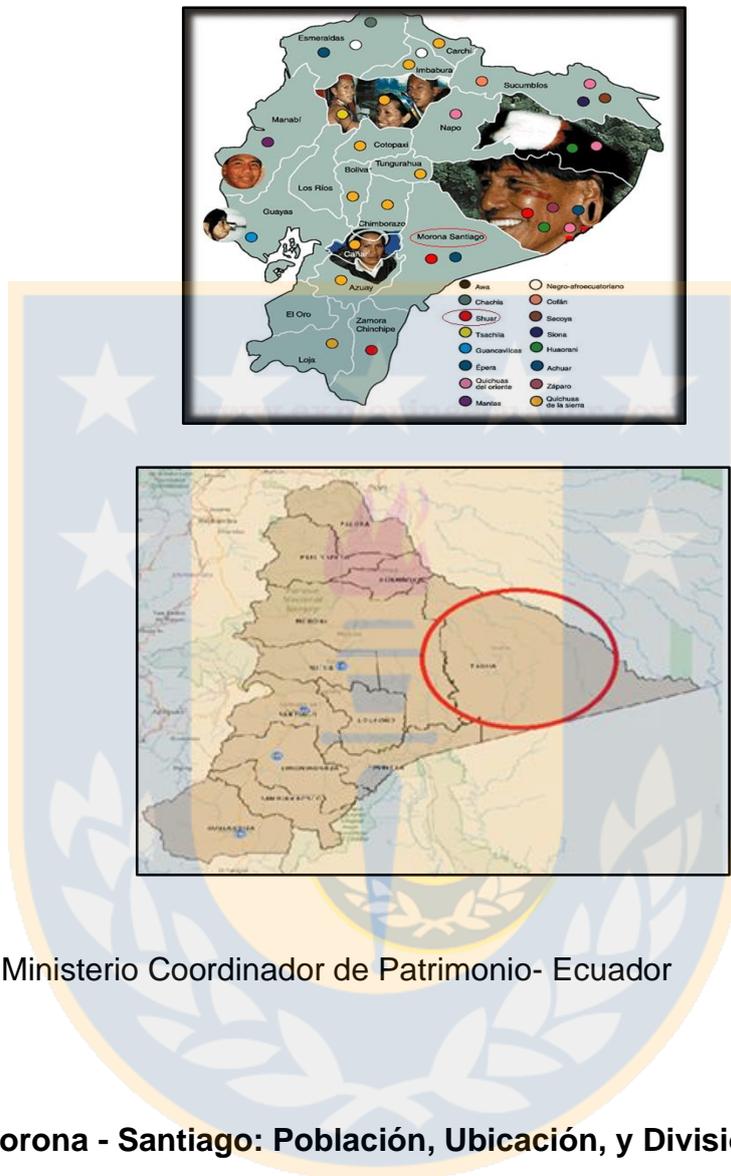
Una de las mayores riquezas de Ecuador es la diversidad existente, sea esta de carácter geográfico, ambiental o cultural, así como la existencia de nacionalidades y pueblos indígenas. Ecuador caracteriza a las nacionalidades y pueblos indígenas bajo los criterios de auto identificación con pertenencia a una nacionalidad (3). En el año 2008 en la nueva Constitución del Ecuador, se sentaron las bases para la autonomía de las nacionalidades indígenas del Ecuador. En el período colonial, los pueblos indígenas fueron dominados institucional, jurídica, religiosa y territorialmente por la corona española. A inicios del siglo XX, la nueva república estableció una política de integración que continuó debilitando sus formas de organización tradicional, en busca de la unidad nacional. Las revoluciones Alfarista y Juliana, la Constitución de

1945, y los regímenes militares de los años 60 y 70, prosiguieron con la cristianización, la escolarización y la ciudadanización de los indígenas (4).

La población indígena de Ecuador se acerca a 1,1 millón, por sobre una población total que supera los 17.300.000 habitantes. En el país habitan 14 nacionalidades indígenas, aglutinadas en un conjunto de organizaciones locales, regionales y nacionales. El 24,1% de la población indígena vive en la Amazonía y pertenecen a 10 nacionalidades; el 7,3% de los Kichwa andinos habitan la Sierra Sur; y el 8,3% restante habitan en la región Costa y las Islas Galápagos (5).

A continuación, en la figura 1, se muestran dos mapas donde se identifican los lugares donde habitan las diferentes etnias que se encuentran en cada provincia del Ecuador. En el mapa de la izquierda, específicamente se muestra la provincia de Morona - Santiago y a la derecha, el Cantón Taisha, lugar geográfico donde se ubica la etnia Shuar de la comunidad de Macuma, donde se realizó el estudio.

Figura 1. Mapa político Ecuador – Morona Santiago – Taisha.



Fuente: Ministerio Coordinador de Patrimonio- Ecuador

1.2.3. Morona - Santiago: Población, Ubicación, y División Política.

Morona - Santiago es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, cuenta con una población de 147.940 personas, está situada al centro sur del país, a 379 km. de Quito, la capital del Ecuador; es la zona geográfica conocida como Región Amazónica, principalmente en los flancos externos de la cordillera occidental en el oeste y la extensa llanura amazónica al este. Morona Santiago ocupa un territorio de unos 25.690 km²., siendo la

segunda provincia del país por extensión, detrás de Pastaza. Su capital administrativa es la ciudad de Macas, la cual además es su urbe más grande y poblada. Esta provincia está constituida por 12 cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales siendo estas: Morona, Santiago de Méndez, Súcua, Logroño, Pablo Sexto, Huamboya, Tiwintza, Limón Indanza, San Juan Bosco, Gualaquiza, Palora y Taisha (6).

1.2.4. Cantón Taisha: Población, Ubicación y División Política.

Taisha es un cantón de Morona Santiago y está ubicada en la denominada Zona Transcutucú, a unos 120 Km. de la Dirección Provincial. Su fecha de cantonización fue el 28 de junio de 1996.

El cantón Taisha tiene una población de 23.746 habitantes distribuidos etariamente, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°1: Número de habitantes pertenecientes al cantón Taisha distribuidas por edades.

1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 y más
2.524	3.205	3.078	2.673	9.131	2.013	1.122

Fuente: Distrito de Salud 14D05. Taisha.

El cantón Taisha tiene una extensión de 6.090 km², y está limitado:

- Al norte con el cantón Pastaza de la provincia de Pastaza y el cantón Huamboya.
- Al este con el cantón Pastaza de la provincia de Pastaza.
- Al sur con el Perú.
- Al oeste con el cantón Morona.

Taisha se divide en cinco parroquias:

Parroquia Urbana

- Taisha (cabecera cantonal).

Parroquias Rurales

- Huasaga.
- Tuutinentza.
- Macuma.
- Pumpuentza.

Taisha comprende la mayor parte del territorio de la selva amazónica, su acceso está mediado por la vía fluvial y aérea, aunque hace más de un año aproximadamente cuenta con acceso terrestre de tercer orden, en condiciones regulares, pudiendo ser de siete horas el tiempo de traslado desde el cantón Morona.

Las comunidades indígenas residentes en el cantón Taisha se distribuyen de la siguiente manera: la población Shuar es mayoritaria, constituyendo el 73.1% de la totalidad de la población, seguida de la Achuar con el 20.38% y otras etnias como la Cofán, Kichwa de la sierra, Shiwiar, Andoa, Secoya, Awa, Puruhá, entre otras que constituyen el 6,52% (7).

Comunidad Shuar: Esta comunidad se encuentra ubicada en las provincias de Zamora Chinchipe y Morona Santiago, y la parte sur de la provincia de Pastaza. Su idioma oficial es el Shuar chicham que proviene de la misma familia lingüística de la comunidad Achuar, la Jivaroana. Su población está establecida en 668 comunidades. Sus principales actividades económicas son la horticultura y la producción de artesanías (6).

1.2.5. Parroquia Macuma: Fundación, Población, Ubicación y División Política.

La parroquia Macuma fue creada en 1925 mediante Registro Oficial N° 33 del 19 de agosto, con jurisdicción en el cantón Macas. El 1928 se elimina la parroquia a través del registro Oficial N°607 del 02 de abril. En 1972 a través del Registro Oficial N° 212 se vuelve a crear de manera definitiva la parroquia Macuma con jurisdicción en el cantón Morona. A partir del 28 de Junio de 1996 por Decreto Ejecutivo N° 977, pasa a formar parte de la Jurisdicción del cantón Taisha (8).

De acuerdo con el censo del 2010, Macuma, parroquia rural de Taisha cuenta con una población de 3.885 habitantes.

La Parroquia Macuma tiene una extensión de 953,24 km²; y sus límites son:

Al Norte: la provincia de Pastaza.

Al Sur: La parroquia Taisha.

Al Este: La provincia de Pastaza.

Al Oeste: La parroquia Cuchaentsa y la parroquia Sevilla Don Bosco.

La parroquia Macuma cuenta con cincuenta y cuatro comunidades que se agrupan en ocho asociaciones (8).

La cabecera parroquial Macuma está conformada por comunidades bases las cuales son: Cumbantsa, Mamayak, Yuwints y Kusutka.

1.2.6. Población Shuar: Organización, Cultura y Cosmovisión.

El Shuar son el pueblo amazónico más numeroso, actualmente cuentan con 120.000 personas, entre Ecuador y Perú, y su población va en aumento debido a la alta natalidad y al modo de vida sedentario que cada vez es más predominante. Viven en las selvas de las provincias orientales amazónicas de Ecuador y en la provincia peruana de Loreto. Ocupan una extensión de 120.000 hectáreas de jungla, hacia el este se encuentra la baja Amazonia, y hacia el oeste es una zona mixta donde conviven shuar y mestizos (9).

La población Shuar en Ecuador se encuentra ubicada en las provincias de Zamora Chinchipe y Morona Santiago, y la parte sur de la provincia de

Pastaza. Su idioma es el Shuar o shuar-chicham. La población está establecida en 668 comunidades (6).

Su actividad económica ha sufrido transformaciones desde una producción ancestral hacia una producción con fin de mercado, siendo la ganadería y agricultura, los principales pilares. La agricultura con la producción de chacras es para el sustento familiar o de subsistencia (7).

De acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial de Taisha(7), la educación en la población shuar, achuar y otras etnias presenta la siguiente distribución:

Población estudiantil = 50.4%

Población no estudiantil = 49.6%

La mayoría de la población Shuar ha alcanzado el nivel primario y básico de educación, y en menor medida el nivel secundario y educación media; y muy ínfimamente el nivel superior o de postgrado. La educación es bilingüe, por lo que la mayoría de ellos hablan el español.

La organización social tradicional se caracteriza por la dispersión de los hogares, las familias son polígamas y constituyen pequeños poblados endógamos, en hostilidad los unos con los otros. El movimiento de las familias es cada 10 o 15 años y la densidad de población es considerablemente baja, así mismo para este grupo de personas la sexualidad está ligada a la espiritualidad como parte de su pertenencia étnica (10).

En relación al control de la natalidad, ocupan un método natural, socialmente conocido, basado en el consumo de una planta llamada Piripiri que toman las mujeres para evitar los embarazos y a la vez también la usan las madres de familia para ocultar la menstruación de sus hijas y así acceder a un matrimonio ordenado culturalmente (11).

La población Shuar se caracteriza por ser una etnia reconocida por la autenticidad y belleza de sus manifestaciones culturales, entre las que destacan sus mitos y leyendas.

El funcionamiento y preservación de las normas sociales está asentado en los Jefes indígenas, llamados hechiceros o chamanes, personas muy respetadas dentro del grupo, los que incorporan la parte corporal de sus pacientes, junto a sus dimensiones sociales y psicológicas, adoptando un acercamiento global al paciente (11).

El Shuar piensa que las enfermedades son producidas por malos espíritus y brujos que lanzan sus poderes negativos hacia las personas en forma de “flechas” invisibles. Sólo los chamanes son capaces de detectar y localizar la enfermedad y expulsarla del cuerpo a través del trance con Ayahuasca. En el éxtasis visionario, los chamanes extraen la “flecha” invisible, que se hace visible en forma de piedra en la boca del hechicero (10).

1.2.7. Población Shuar: Condiciones de salud.

De acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) de Taisha (7), los problemas más críticos hacen referencia al área de la salud, entre los que se destacan: Alta tasa de natalidad, ausencia de servicios básicos en poblaciones dispersas e insuficiente personal, la inexistencia de un hospital nivel 1 para atender a los habitantes del cantón, ausencia de políticas públicas para la prevención de transmisión de las ITS.

De acuerdo con la misma fuente en referencia a la atención de la salud, el cantón Taisha se encuentra dividido en dos áreas: Área de Salud N° 1 en Morona y Área de Salud N° 2 en Taisha (Hospital San José). Al área de salud N° 1 le corresponde la atención de la parroquia Macuma y al Área de Salud N° 2, las parroquias Taisha, Pumpuentsa, Tuutin Entsa y Huasaga.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), al 2014 las principales enfermedades que afectaban a la población de Taisha, eran la parasitosis intestinal sin otra especificación, seguida por el resfriado común, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, bronquitis aguda no especificada, lumbago no especificado, gastritis no especificada, infección de vías urinarias en sitio no especificado, entre otras con menor incidencia y prevalencia (7). Llama la atención que no se mencionen las ITS.

Por lo anteriormente mencionado, el interés de esta investigación fue establecer un contacto intercultural que permitiera conocer la población Shuar

desde la fuente, logrando un acercamiento a la realidad de hombres y mujeres adultos y adultas, de la etnia Shuar, parroquia Macuma del cantón Taisha, respecto a sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

1.3. Fundamentación y Justificación del Estudio.

Las ITS son un problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo, debido a la existencia de brechas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS en estadios tempranos, así como también asociado al menor nivel educacional y el inicio de las relaciones sexuales en edades muy tempranas (12) y sin protección.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (13) cada día, más de un millón de personas en el mundo contraen una ITS, estimándose que anualmente en el mundo se presentan más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual curables, y que, por lo menos un millón de contagios ocurren diariamente. Así mismo esta entidad calcula que en la Región de las Américas, 51 millones de adolescentes y adultos (de 15 a 49 años) sexualmente activos, contrajeron en el año 2012 una ITS fácilmente curable. Aunque el 89% de los países tienen sistemas nacionales de vigilancia de las ITS, la notificación no está estandarizada ni es uniforme, debido en parte a que existen escasas pruebas confiables y de bajo costo para estas enfermedades, habiéndose adoptado el diagnóstico sindrómico para indicar el tratamiento en países latinoamericanos (14). El tratamiento sindrómico de

casos se basa en la identificación de un conjunto de síntomas y signos constantes y de fácil reconocimiento que constituyen un síndrome definido causado por una o varias infecciones de transmisión sexual, lo que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar el tratamiento específico en la primera visita; esto asegura el alivio de la infección y rompe la cadena de transmisión (15).

Según la OPS, en el Ecuador en el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles correspondía a 76,6 por 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres, con un 88.7 y en mujeres de 64.8 por 100. 000 habitantes; reportando que los casos de VIH en el 2016 en Ecuador fue de 29,7 por 100.000 habitantes (16), sin que se considere la etnia en estos reportes. Un estudio realizado por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, EE. UU, reveló que Ecuador se encuentra en el 5to lugar en Latinoamérica con más casos de VIH (3,9%) (17).

Así mismo la situación de las ITS en poblaciones de grupos étnicos autóctonos en Latinoamérica se diferencia atendiendo a su cultura, tradiciones, escolarización, acceso a la información y a los servicios de salud. Aunque, se señala un factor común relacionado con el nivel de conocimientos acerca de estas entidades infecciosas(18).

Un informe oral entregado por el Departamento de Estadística del Distrito 14D05 del Cantón Taisha para el año 2017^a informó un número de 287 personas con enfermedades de transmisión sexual. Igualmente, para el primer semestre del 2018^a, se informó la existencia de 371 casos de ITS, cifras que reflejan un incremento de este tipo de enfermedades en mujeres y hombres de grupos étnicos, evidenciando un problema de salud pública.

Dentro de este contexto, se concluye que los diferentes grupos étnicos del Ecuador y Latinoamérica por sus diferencias culturales, conductas sexuales, la baja escolarización y menor acceso a la información y a salud formal, estarían expuestos a mayores riesgos de presentar una ITS, evidenciándose también que las mujeres indígenas y aquellas con bajo nivel de instrucción, tienen poco conocimiento respecto a la epidemia y a las ITS (19), teniendo por esas características más posibilidades de contagiarse de algún tipo de ITS.

En general, los factores de riesgo para adquirir alguna ITS, es tener una edad menor a 25 años, ser mujer, pertenecer a un nivel bajo socioeconómico y educacional (lo que implica desconocimiento sobre prevención y tratamiento de las ITS), tener prácticas sexuales de riesgo, como haber tenido múltiples parejas sexuales, cambio frecuente de pareja, no usar o usar inadecuadamente métodos de protección como el preservativo (20). En las prácticas de riesgo, los factores socioculturales influyen considerablemente, interviniendo de manera significativa los patrones de socialización que conlleva a inequidades de género, relacionados con machismo y sumisión. Es decir, la influencia de estos factores socioculturales producen un mayor

impacto hacia las mujeres, sumado al desconocimiento sobre las formas de prevención de las ITS (21). Por otro lado, la doble moral de la sociedad, al tolerar que los hombres tengan múltiples parejas sexuales, las coloca en riesgo no sólo a ellas, sino también a sus parejas. Siendo de importancia estudiar las redes sexuales de las personas y no sólo la actividad sexual de un individuo en particular (21) .

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado, mediante sus programas educativos en las escuelas y colegios, conocimientos sobre el VIH/SIDA, pero esta información es insuficiente para los estudiantes debido a la falta de educación sexual para referirse al conjunto de las ITS. La educación es el elemento primordial para que los adolescentes adquieran conocimientos de forma concreta y veraz sobre las ITS; pero es necesario cambiar el paradigma que entiende la educación sexual como brindar conceptos sobre anatomía humana, reproducción y enfermedades transmisibles, dejando a un lado los aspectos psico socioculturales. Es fundamental conjugar la educación emocional y sociocultural junto a la educación sexual (22).

1.3.1. Relevancia del estudio desde el punto de vista de enfermería, de salud, social y académica.

Por la gravedad de estas afecciones y su establecimiento en los grupos vulnerables, y en éstos, a los pertenecientes a los grupos étnicos, se hizo necesario desde enfermería tomar contacto con este grupo humano, para, desde el rol de educadora y basado en la teoría de Madelaine Leininger,

establecer un contacto intercultural, identificar sus necesidades, sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, que permita implementar programas de prevención y tratamiento de las ITS en los habitantes de la parroquia Macuma del cantón Taisha.

La globalización actual, con sus migraciones internas y externas conlleva vivir una realidad multicultural. Frente a esta situación como parte del equipo interdisciplinario de salud y como enfermeras/os se debe dar respuesta de cuidado a los problemas sanitarios existentes, donde los profesionales de la salud se involucren en la atención a las personas que pertenecen a diferentes culturas con el propósito de dar una atención de calidad, humanista, científica y técnica (23).

El acercamiento desde la disciplina de Enfermería permite contribuir a brindar una atención profesional de calidad de los cuidados de estos profesionales en el sistema de salud nacional. La enfermería como disciplina y profesión puede hacer la diferencia al valorar integralmente a las personas que pertenecen a este grupo étnico, privilegiando la comunicación y la educación, respetando sus saberes, su cosmovisión, de manera de establecer confianzas, que permitan una intervención y un cuidado de salud, orientado a la prevención efectiva de las infecciones de transmisión sexual.

Leininger (24) expresa que los seres humanos son entes que no se pueden separar de su procedencia cultural, de su estructura social, de su concepción del mundo, ni de su trayectoria vital y de su entorno, por lo que es

imprescindible observar los componentes culturales y de cosmovisión inmersos en los conocimientos, las actitudes y las prácticas, sexuales en este caso, relacionadas con las ITS, a fin de tener nuevas formas de apreciar el fenómeno, que es lo que el desarrollo de este estudio ha deseado aportar.

Este estudio contribuye de forma pionera a la comunidad científica ecuatoriana, dado la insuficiencia de estudios científicos en el área de la salud en ITS y específicamente en la comunidad shuar de Macuma, del cantón Taisha; proporcionando una línea de base que sumada a otras investigaciones permitirá también aportar a la construcción de una teoría de las ITS, contribuyendo al desarrollo científico a nivel nacional e internacional.

Los resultados de esta investigación constituirán además un insumo importante para la municipalidad del cantón Taisha, y en particular a la parroquia Macuma puesto que en su PDOT (7) (Plan de Ordenamiento Territorial), reconocen la ausencia de políticas públicas para la prevención de la transmisión de ITS (principal punto en la priorización de problemas del cantón). Los resultados obtenidos proporcionarán información actualizada y pertinente para la toma de decisiones, para la formulación de planes, programas y a las mismas políticas públicas a nivel macro (comunidad), a la vez que, para las organizaciones de la sociedad civil como asociaciones u organizaciones internas, decisiones a nivel micro (familias, clanes).

1.4. Fundamentación y Justificación del Abordaje Mixto

En la actualidad innovar en investigación por medio de métodos mixtos permite avanzar en la profundización de los complejos problemas de salud de las poblaciones, ya que los aportes cuantitativos pueden apoyar significativamente a los datos cualitativos mediante la identificación de personas representativas o casos periféricos, así mismo los datos cualitativos pueden desprender resultados reveladores sobre los componentes cuantitativos, apoyando el desarrollo de modelos conceptuales o instrumentos(25).

Sánchez (26), citando a autores como Morse, Creswell, Plano, Brannen, Muñoz, Greene y Caracelli, observa que los métodos mixtos, considerados así por la incorporación de dos o más estrategias metodológicas en un único proyecto de investigación, permiten formar una imagen más completa del problema o fenómeno a ser analizado de lo que se haría al considera cada método por separado. Señala que, por lo general, un estudio mixto integra o conecta los datos cuantitativos con los datos cualitativos, por lo que también se denomina estudios “cuanti – cuali” o “cuali-cuanti”.

La riqueza de este tipo de estudios sugiere un aumento del rigor metodológico en donde el enfoque cualitativo genera mayor confianza, a la vez que permite una mejor comprensión de los resultados cuantitativos (26).

Además, es importante considerar que la investigación con métodos mixtos proporciona importantes oportunidades para que los investigadores adquieran

un conocimiento más profundo de los hechos y una comprensión de problemas de salud más complejos(27).

La necesidad de utilizar los métodos mixtos se origina en la naturaleza compleja de la gran mayoría de los fenómenos o problemas de salud de la población, dado que éstos representan o están constituidos por dos realidades, una objetiva y la otra subjetiva (26). Siendo este el caso del presente estudio, por lo que utilizar solo un abordaje (el cualitativo o cuantitativo), hubiera sido insuficiente para enfrentar la complejidad del fenómeno a estudiar.

Se han utilizado varios modelos para los estudios mixtos dependiendo si se usan en una o en dos fases. En el presente estudio se utilizó el modelo de dos fases, la primera cuantitativa y la segunda cualitativa, cabe destacar que ningún abordaje tiene un estatus de dominante, solo varía por el orden o momento; para esto se aplicará el diseño secuencial explicativo en donde los resultados cuantitativos se relacionan y analizan con los cualitativos (26).

La disciplina de enfermería estudia el cuidado humano en las diversas etapas de la vida en condiciones de salud o enfermedad, desde el nacimiento hasta la etapa final de la vida, por lo que los métodos mixtos pueden ser efectivos para identificar las necesidades de salud integral en cada fase del curso de vida de las personas, familias y comunidad, pudiendo ser investigados con mayor profundidad a través de este enfoque metodológico innovador(27),(28).

1.5. Formulación del Problema de Investigación.

Por lo anteriormente mencionado, la interrogante a dilucidar es la siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad del cantón Taisha en la provincia de Morona- Santiago, Ecuador, que permitan plantear estrategias para un cuidado cultural de enfermería?



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual son un conjunto de afecciones clínicas infecto contagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual, que se producen, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo; es decir, de la madre al hijo (12).

2.2. Antecedentes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La historia de las ITS se remonta a siglos atrás de la existencia humana. El desconocimiento y la no comprensión de la transmisión contribuyó a su dispersión en épocas pasadas (29).

En Egipto se han encontrado referencias a enfermedades en los genitales de hombres y mujeres, de tratamiento de vaginitis e inflamación de vulvas. Entre los hebreos y en el mundo greco romano se ha evidenciado alusiones a enfermedades de transmisión sexual como un castigo de los dioses ante prácticas antimorales (30).

Durante la etapa medieval se reducen las menciones a las ITS; sin embargo, a lo largo de los siglos XIII - XV empiezan en Europa las epidemias de uretritis contagiosa, la sífilis y la gonorrea. En el siglo XIX se comienza a hablar del herpes genital y de las trichomonas (30).

Se cree que, en América en particular la sífilis, llegó en la época de la conquista(29). A partir de los años setenta se empezaron a descubrir nuevos patógenos entre los cuales destacan: herpes, chlamydia trachomatis y urea plasmas; virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de papiloma humano (VPH) y citomegalo virus (31).

El estigma siempre ha estado presente en torno a las ITS, por lo que se explica que muchas personas dudaban en buscar ayuda cuando la contraían y eso contribuyó a su proliferación. Las ITS se relacionaron principalmente con conductas sexuales promiscuas, cuya población preferente eran trabajadoras sexuales y quienes hacían uso de su servicio; al inicio del siglo XX, la proliferación de ITS empieza a ser más evidente y dispersa en la población más joven; y por tanto aumenta la intervención sanitaria (29).

2.3. Causas y Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual han sido abordadas por la epidemiología, ciencia que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (32), es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. De acuerdo a la misma fuente, hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes (32).

Las infecciones de transmisión sexual son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual; pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos (32), siendo algunas de ellas: Herpes genital, Condiloma, Hepatitis B, VIH, producidas por virus; Candidiasis, producidas por hongos; Sífilis, Gonorrea, producidas por bacterias y Tricomoniasis, Pediculosis púbica, producidas por parásitos (33) como se describe en la siguiente tabla:

Tabla N°2: Infecciones de Transmisión sexual según grupo causante.

Bacterias	Parásitos	Hongos	Virus
Sífilis	Tricomoniasis	Candidiasis	Herpes genital
Gonorrea	Pediculosis púbica.		Condiloma
			Hepatitis B
			VIH

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Las ITS de etiología viral, también incluyen el virus del herpes simple (VHS), el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)(33).

Las ITS pueden ocasionar enfermedades agudas y crónicas, graves complicaciones y secuelas, además en muchas ocasiones es la causa para que se produzca infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer anogenital y muerte prematura(33).

Según la OMS, existen más de 30 virus, bacterias, parásitos y hongos que se transmiten por contacto sexual, 8 se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual. De ellas, 4 son actualmente curables, como la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad (34).

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar sintomatología. Síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal (12).

En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o acompañadas de síntomas leves, lo que no permite llegar a un diagnóstico preciso y a tiempo (35). La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta la reducción de las ITS en todo el mundo.

El virus del papiloma humano ocasiona el cáncer cérvico uterino en las mujeres y, según la OMS, cada año existen alrededor de 530.000 casos de cáncer cérvico uterino y 264.000 muertes por esta enfermedad (35).

La presencia de una ITS, como es la sífilis, la gonorrea o la infección por el virus del herpes simple, aumenta considerablemente el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH (35).

Estas enfermedades tienen un impacto en la salud y la vida de las personas más vulnerables, como los recién nacidos, con consecuencia graves, tales como: muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas (35). Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las ITS comprometen gravemente la calidad de vida de las personas infectadas, por lo que la OMS ha recomendado que se apliquen estrategias de promoción y prevención de ITS, con la finalidad de evitar los riesgos de contraer este tipo de infecciones.

2.4. Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Los programas tradicionales de control de las infecciones de transmisión sexual se han enfocado principalmente en la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos; en tanto que la prevención de ellas se le consideraba una prioridad secundaria (36).

Actualmente, la OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; enfocándose en fortalecer los sistemas de vigilancia y seguimiento y se orienta al establecimiento de un programa mundial de investigaciones sobre ITS (37).

El trabajo de la OMS se rige por la estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH (34).

Específicamente, la OMS propone dar seguimiento a la prevención de las ITS y VIH, en base a las siguientes directrices:

- a. Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH. El asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo (38).
- b. Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos. En este sentido es importante mantener una información clara sobre el buen uso del condón y la posibilidad de que se mantenga con una sola pareja sexual.

- c. Intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables y a los adolescentes, ya que este grupo de personas registran las tasas más altas de ITS.

El asesoramiento y la educación incluyen mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarían las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo (34).

Esta propuesta de la OMS constituye una base importante para este estudio, dado que uno de los objetivos es realizar una propuesta de intervención integral, transcultural, en el manejo del cuidado de la salud, con énfasis en la prevención de las ITS, que incluya la población Shuar como a los profesionales de la salud del nivel primario.

2.5. Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

De acuerdo a Laza y Sánchez (39), los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos que ofrecen información a fin de crear, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud, a la vez que en la investigación se utilizan para una mejor comprensión del porqué la gente actúa de una determinada forma; en definitiva se constituyen en variables que determinan el comportamiento de la salud..

Consideran que tanto el conocimiento, como las experiencias y la influencia social son necesarias de identificar para influir en actitudes que conducen a cambios en la salud (39).

En conclusión, los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las ITS fueron abordados desde la teoría de Leininger, considerando a la comunidad Shuar como un grupo con una cultura, estructura y cosmovisión propia, permitiendo en la presente investigación, obtener resultados tanto cuantitativos como cualitativos de las concepciones culturales de ese grupo.

2.5.1. Conocimientos

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación (39).

El conocimiento está determinado en parte por los contextos y las redes sociales en donde figuran amigos, parejas, maestros, miembros de la familia, médicos y otros trabajadores de la salud. La situación sociocultural y económica de los individuos constituye un determinante en su desarrollo, conocimiento y práctica sexual (40).

2.5.2. Actitudes

La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposición a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha

situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra (39).

Las actitudes son constructos hipotéticos, inferidos pero no objetivamente observables, son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. (40).

2.5.3. Prácticas Sexuales

Las prácticas o los comportamientos sexuales son acciones de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, es la acción (39). Los seres humanos tienen diversas formas de vivir su sexualidad y de relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas, a eso se le denomina prácticas o comportamientos sexuales (40).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Teoría de Madeleine Leininger:

La teórica de enfermería Madeleine Leininger es la fundadora del campo de la enfermería transcultural, considerándole también como una líder en la investigación transcultural. A principios de los años 60, Madeleine Leininger conceptualiza y funda la Enfermería transcultural, a la cual definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (41). En sus escritos menciona que a medida que pasa el tiempo el mundo se hace más diverso y complejo, por lo que recomienda a los profesionales que se encuentran dentro del campo de la salud conocer y entender a las personas que hablan y se comportan de otro modo. Las enfermeras y enfermeros tienen un rol único para conocer y entender a estas personas y a sus familias cuando son cuidadas, por lo tanto señala que como profesionales enfermeros se necesita estar preparados para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir, con la finalidad de realizar el trabajo con efectividad y conocimiento (42).

La enfermería es parte del universo de las ciencias de la salud (43), pero a la vez también lo es de lo humano, en definitiva de lo cultural, por lo tanto es importante considerar que la disciplina de Enfermería también se nutre de las ciencias antropológicas, ciencia que Leininger estudió a profundidad para poder crear la teoría de la Enfermería Transcultural (ETC)(44). El universo

teórico y práctico de la salud de las personas posee una serie de creencias, prácticas y problemas, todos ellos enlazados y relacionados con la salud. Por otro lado, el proceso de la globalización, la movilidad humana a través de las continuas y abundantes migraciones internas y externas, el fenómeno de la vivencia y convivencia cultural se ha intensificado en los diversos países, por ello la importancia del estudio de las culturas en los diferentes ámbitos para otorgar el cuidado específico al individuo y comunidad (43).

Según Madeleine Leininger, hoy la Enfermería Transcultural (ETC) presenta la evidencia suficiente para que las enfermeras y enfermeros puedan utilizar los conceptos, principios y el conocimiento basado en la investigación de la ETC, y así proporcionar cuidados culturalmente adecuados para personas o pacientes que estén en condiciones de inmigración, refugio y en personas de otras culturas y subculturas (45).

La ETC es un área fundamental de la enfermería, permite la comprensión del mundo del otro y la aceptación de la necesidad de comprender los símbolos que promueven acciones en los miembros de comunidades indígenas. El mundo es pluricultural, un crisol en el que se construyen nuevas posibilidades de convivencia armónica, lejos de las hegemonías y las imposiciones(45).

La enfermería, según Leininger, debe asumir la necesidad de descubrir en forma novedosa los estilos y modos de vida de las culturas, de los cambios producidos por el contacto con otras culturas, en especial la occidental, con el fin de lograr un cuidado de enfermería eficaz y satisfactorio para los otros (45).

La cultura juega un papel importante en el proceso de salud-enfermedad y por ende en los cuidados culturales. Cada cultura construye una respuesta distinta al binomio salud-enfermedad, atribuyéndole interpretaciones y actuaciones singulares que determinan la vivencia de la enfermedad, del cuidado y de la generación del cuidado según la cultura (46). Por lo tanto, la confluencia entre los cuidados demandados por la sociedad multicultural y los cuidados de Enfermería genera la necesidad de un abordaje riguroso, donde el entendimiento y el conocimiento de las percepciones culturales juegan un papel imprescindible a la hora de enmarcar el cuidado.

Para la construcción de los cuidados culturales de calidad se requiere hacer estudios sobre los conocimientos, habilidades y actitudes específicas. Sin estos atributos, el cuidado cultural puede incurrir en lo que llama “imposición cultural”, una situación provocada cuando la enfermera o el enfermero interactúa con sus pacientes obviando las singularidades culturales propias, y provocando de este modo fisuras donde la comunicación deja de fluir, y donde se puede perder la oportunidad de entablar relaciones humanas y técnicas relevantes (47) .

La fundamentación teórica de este estudio se realiza desde la teoría de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, por profundizar sobre el cuidado de las personas que pertenecen a una cultura determinada; a la vez apoya el concepto que el cuidado de enfermería no es igual para todos; ya que cada persona, cada grupo o subgrupo tienen sus propios conocimientos, prácticas, creencias, valores y tradiciones. Dentro de este contexto Leininger

menciona que no es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que lo de una cultura sea válido para los demás (48).

3.1.1. Enfermería Transcultural.

Como un concepto general sobre la ETC algunos autores indican que se basa en una ideología, una manera de enfocar el cuidado hacia la consideración cultural en su práctica (49).

La Enfermería ha ido evolucionando junto con los cambios de la humanidad y la globalización, hoy en día con tanta diversidad de culturas en un mismo entorno en el mundo, los profesionales de la disciplina de la enfermería se deben formar responsablemente para comprenderlas y así poder ofrecer cuidados culturalmente congruentes a personas que necesitan recuperar o mantener su salud. El cuidado que proporcionan las y los enfermeros es lo que humaniza (lo que vuelve humanos a los seres) (50).

Las nuevas propuestas referidas a la enfermería y transculturalidad ameritan un permanente esfuerzo de dar mayor precisión a los cuidados de enfermería. Esto requiere hacer esfuerzos permanentes y un diálogo con otras ramas del conocimiento y con las experiencias de otras culturas; en este caso de aquellas provenientes de la amazonia.

Leininger, otorga una gran importancia a los métodos cualitativos con el fin de conseguir manifestaciones locales de personas, expresadas por el lenguaje,

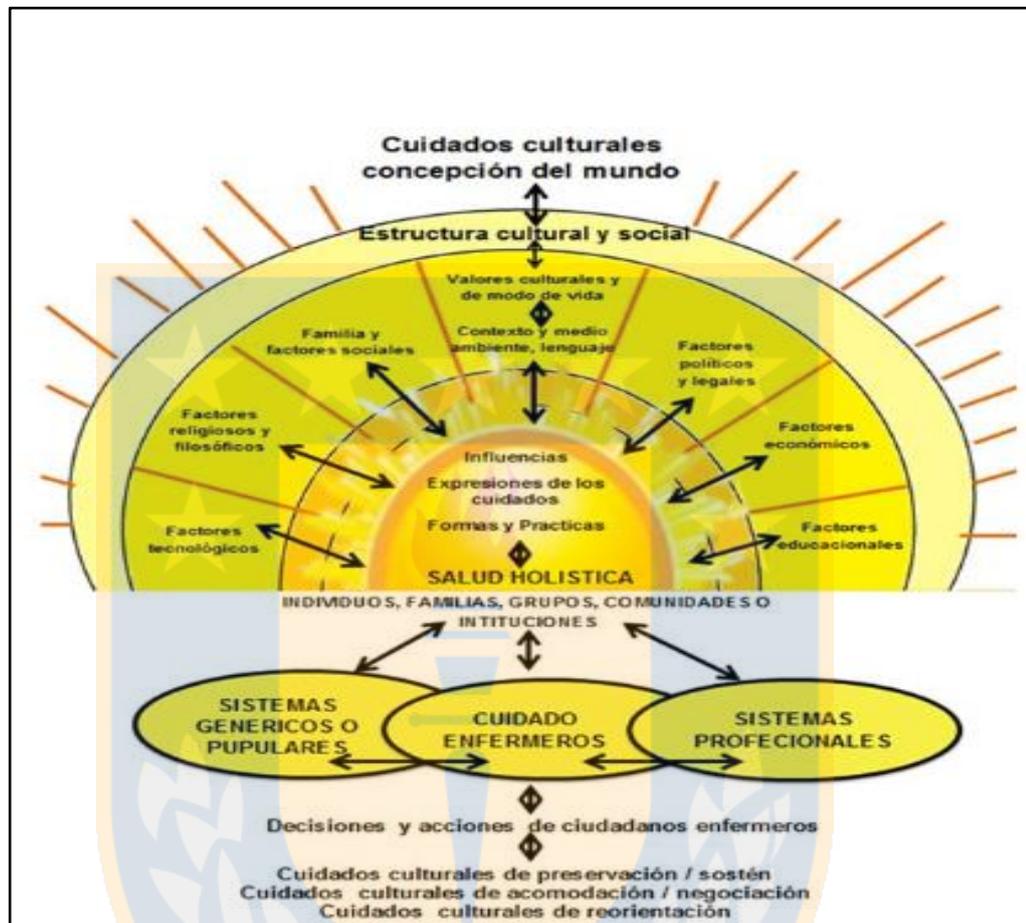
las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre el que se cimienten los cuidados (23).

El conocimiento de las otras culturas será un aspecto importante a considerar por las enfermeras, pero primará más la actitud sensible y de respeto hacia las personas de otra cultura, así como el estudio e importancia del contexto, como elemento clave de la valoración enfermera, pues influye en la persona y en su afrontamiento ante las diversas situaciones de la vida (49).

3.1.2. Modelo del “Sol Naciente”

Para representar los componentes esenciales de la teoría, Leininger elaboró el “Modelo del Sol Naciente”; representación gráfica que describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social original, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y de su entorno; lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger (23). A continuación, en la figura 2, se presenta el “Modelo del Sol Naciente” donde se observa cada uno de los componentes de la teoría de la enfermería transcultural.

Figura 2. Modelo Sol Naciente (Leininger, 1970)



Fuente: Leininger, 1999 (43).

El Modelo del Sol Naciente simboliza la salida del sol, describiendo al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social. Se identifican en él los siguientes niveles:

Nivel Superior o uno: Representa el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de sus estructuras culturales y sociales. Es la cosmovisión del mundo que lo rodea.

Nivel inmediatamente a continuación o dos: Representa la información y los diversos factores relacionados con los significados y expresiones específicas que presentan la personas, que se relacionarán con los cuidados de salud abordados desde la antropología y la enfermería.

Nivel Medio o tres Promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral del otro en una interrelación con los conocimientos y habilidades entre los profesionales.

Nivel Inferior o cuatro: Son los cuidados de enfermería orientados a la preservación del individuo en forma holística (42), cuidados que se orientan culturalmente y se enlazan con los sistemas genéricos que posean los individuos.

Cada uno de los niveles mencionados, fueron considerados durante la realización del presente estudio.

En algunos ámbitos los profesionales enfermeros se esfuerzan por trabajar dentro del contexto cultural del individuo, familia y comunidad para brindar el cuidado en el campo de la promoción, prevención y curación, es así que se considera visibilizar la cultura para comprender que existen muchos factores que influyen en las percepciones de las personas sobre la salud(51).

Por otro lado, se menciona también que los prejuicios y actitudes de los proveedores de atención médica contribuyen a las disparidades en la atención de salud, dadas en las poblaciones minoritarias y las comunidades más

vulnerables. Para contrarrestar estos problemas es importante que no solamente el profesional de Enfermería si no todo el equipo de salud converja en brindar una atención culturalmente competente con el fin de disminuir las disparidades y eliminar las barreras que pueden impedir que las personas recuperen o mantenga la salud(51).

Dentro del contexto del cuidado cultural se menciona que los profesionales de Enfermería deben tener apertura para el desarrollo de sus actividades incluyendo a la familia y a las personas de su medio como son los curanderos o curanderas, ellos deben ser incluidos en el proceso del cuidado con respeto para que estas personas puedan interactuar con los pacientes(52). Así mismo los profesionales de enfermería en este tiempo de globalización deben planificar e implementar estrategias para el presente y el futuro en la atención a los pacientes considerando la diversidad cultural que en este momento caracteriza tanto a la sociedad como a la profesión(52).

Como muestra un estudio realizado sobre los significados y experiencias de la cultura del cuidado de la depresión posparto entre mujeres jordanas australianas se destacó la importancia de estudiar culturas inmigrantes y su transición, donde se identificaron tres temas culturales que fueron significativos en este proceso, estos temas fueron: el parto, posparto y la depresión postparto, dando importancia a la participación de la madre, la familia y los lazos de parentesco, donde se evidenció que había celebración por el nacimiento del bebé, identificándose también significados y expresiones sobre el cuidado que está influenciado por la etnohistoria y la cosmovisión, dando importancia al ambiente donde se convive. Dentro de este contexto los

autores de este estudio creen que el conocimiento de la cultura de las mujeres jordanas permite a los enfermeros la comprensión de la necesidad de proporcionar cuidados culturales a mujeres de diferentes países de manera única, respetando su cultura y permitiendo evitar los problemas causados en el posparto(53).



4. MARCO FILOSÓFICO

El cuidado de Enfermería a lo largo de la historia y en la actualidad se basa en el conocimiento que se obtiene al valorar a las personas con las que al profesional le corresponde interactuar. El cuidado debe poder dar cumplimiento y satisfacción de las necesidades que permiten el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad.

El presente estudio estuvo planteado desde una perspectiva cultural y vivencial, siendo el elemento cultural un valor muy apreciado en las diferentes disciplinas, en especial las que están consideradas dentro de las ciencias humanas. Los aspectos vivenciales por su parte, caracterizan a toda actividad cotidiana que realizan las personas en los diferentes campos de acción del ser humano, e interesan a la fenomenología existencial, formulada por Martin Heidegger, en "Ser y Tiempo" (54), que expone que el individuo es un ser en el mundo, es decir no existe sin el mundo y a esto lo denominó Dasein. Esta perspectiva existencial es lo que permite al investigador acercarse de manera profunda a todo aquello que a los seres humanos les acontece en la experiencia de estar vivos y, por lo tanto, se usó el método fenomenológico para comprender al individuo en su mundo existencial, junto con la necesidad de comprender los significados que promueven acciones en los miembros de las comunidades indígenas.

Para la ejecución de esta investigación se revisó la fenomenología de Martin Heidegger quien menciona que, los estudios fenomenológicos prestan

atención a todos los aspectos de la realidad comunicacional, sin dejar de lado a priori ninguno fuera de su consideración"(55), considerando que el método fenomenológico descriptivo de Edmund Husserl se adapta al tipo de estudio realizado, ya que menciona que el investigador debe partir realizando una reducción histórica de sus experiencias, con el fin de lograr un juicio objetivo y neutral que permita acceder a una conciencia pura(56). Por lo tanto a través de él se puede acceder a los significados de la cultura de forma amplia, indagando en la esencia del significado de sus vivencias inquiriendo en los valores, creencias y prácticas de este grupo cultural; donde las preguntas en estas investigaciones son conducidas para recolectar el significado en profundidad, tratando de desvelar la esencia de la experiencia (57). La fenomenología descriptiva se adapta también a estudios que impliquen métodos mixtos con el objetivo de desarrollar posteriormente una intervención(58). Este tipo de diseño utiliza una perspectiva naturalista para comprender un fenómeno en un entorno natural y enfatiza la exploración del significado atribuido por las personas involucradas ofreciendo una importante descripción de un fenómeno del que se sabe poco, permitiendo obtener conocimiento de las experiencias, eventos e interacciones de un fenómeno desde el punto de vista de quienes vivencian el fenómeno(59).

El estudio fenomenológico permite también conocer la percepción del entorno de la vida cotidiana, donde cada percepción se constituye en un objeto el cual es percibido en un momento dado: un fenómeno presente. Este fenómeno es el objeto de estudio del científico social y sobre el

mismo, el investigador reflexiona(55). Así mismo, aplicar el método fenomenológico en las investigaciones con enfoque cualitativo persigue la comprensión integral de las personas, es decir el enfoque fenomenológico describe el significado de las experiencias vividas de los seres humanos acerca de un fenómeno, como aquello que se muestra a partir de sí mismo (60).

Como ya se expuso en el punto 1.4 de la introducción, donde se fundamentó y justificó el abordaje mixto, este estudio estuvo compuesto por un método mixto de tipo cuantitativo y cualitativo, cuya combinación de ambos en un solo estudio es relevante dentro de las disciplinas sociales por la riqueza e importancia que puede aportar a la comunidad científica, la recolección y análisis dentro de un mismo estudio (61). El método cualitativo y cuantitativo tiene corrientes filosóficas diferentes, lo cuantitativo o positivista en la que se trata de buscar supuestamente la verdad y la otra, cualitativa, interpretativo, que lo que busca es comprender la realidad (61).

Por otro lado, trabajar con métodos–mixtos cuantitativos y cualitativos dentro de la disciplina de Enfermería es trascendental por qué permite entender con mayor profundidad los problemas complejos de salud que son frecuentemente enfrentados por los profesionales de Enfermería (62), de esta manera se preparan para dar respuesta a las preguntas que emergen de situaciones complejas en el cuidado de la salud, con las cuales son confrontados (62).

5. MARCO EMPÍRICO

Estudios recientes en torno a la sexualidad, conocimientos, actitudes, prácticas sexuales y percepciones de riesgo frente a ITS en comunidades indígenas en Latinoamérica, a través de métodos cualitativos y cuantitativos reflejan mayor acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, mostrando también que persisten bajos niveles de conocimiento respecto a las infecciones de transmisión sexual, sus fases de contagio, formas de transmisión y una baja percepción del riesgo, se observó además que elementos propios de las cosmovisiones indígenas se integran a los conocimientos biomédicos los cuales se considera, pueden incidir en la forma de prevención y en la actitud hacia las enfermedades (63,64).

En el territorio ecuatoriano existen escasas investigaciones relacionados con pueblos indígenas y enfermedades de transmisión sexual. Se hizo una revisión en las bases de datos, ampliando el margen a partir del año 2002, al no detectar estudios en años más recientes, identificando los siguientes:

Un estudio realizado en Ecuador, en el año 2017, con comunidad indígena shuar cuya muestra estuvo conformada por 35 personas, hombres y mujeres de entre 12 a 50 años, observó que las prácticas sexuales fueron principalmente heterosexuales, pero se identificaron conductas sexuales de riesgo, como el uso esporádico del preservativo y múltiples parejas sexuales. El intercambio de parejas, el sexo ocasional y el sexo oral o anal fueron prácticas sexuales desconocidas e identificadas como ajenas y extrañas para la comunidad. Se concluyó que las prácticas sexuales podrían incrementar el

riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en personas pertenecientes a la comunidad Shuar; siendo la ausencia de uso de métodos de protección y las múltiples parejas sexuales las más representativas. Los métodos de barrera fueron los más conocidos pero la frecuencia de uso fue baja (65).

Así mismo un estudio mixto en Ecuador acerca de las percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras realizado en el 2016, destacó entre sus resultados, una serie de factores culturales, como son la realidad de la conducta sexual, el no uso del preservativo al momento de las relaciones sexuales; a la vez que observó deficiente información y poco conocimiento de la gravedad de las ITS en las comunidades de estudio (66).

Otro estudio realizado en Ecuador sobre Virus del papiloma humano y factores asociados, en mujeres indígenas de las Provincias de Cañar, Morona Santiago y Loja sobre detección de HPV en el año 2016, donde participaron 396 mujeres sexualmente activas, pertenecientes a las etnias Kañari (n=131), Saraguro (n=120) y Shuar (n=145), encontró los siguientes resultados: El 28.35% de las mujeres presentaron pruebas positivas para ambos tipos de VPH, 23.48% para VPH de alto grado oncogénico y 10.35% para VPH de bajo grado oncogénico. Luego de la regresión logística, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre HPV de alto grado oncogénico con más de tres compañeros sexuales (OR 1,99; IC 1,03-3,85) y la infección por *Chlamydia trachomatis* (OR 2,54; IC 1,08-5,99). Concluyendo que la infección

por VPH es frecuente y se encuentra asociada con el hecho de tener más de tres compañeros sexuales y la infección por *Chlamydia trachomatis*, por lo que es necesario implementar medidas de prevención primaria y mejorar el diagnóstico temprano (67).

En la provincia de Galápagos en Ecuador, en el año 2015, un estudio de tipo epidemiológico descriptivo, cuya muestra estuvo constituida de 738 habitantes mujeres y hombres entre los 12 a 65 años, se observó que el 93.9% de los encuestados conocen algo sobre educación sexual, aunque es incompleta o inadecuada; que el 76% de los encuestados tiene vida sexual activa, la misma que aumenta progresivamente con la edad. La primera relación sexual en promedio ocurre a los $16.5 \pm 2,9$ años. El 50% de los encuestados tuvo su primera relación con una pareja estable y más frecuentemente en su propio domicilio, el 6% inició su vida sexual, con una trabajadora sexual. El 13.7% de todos los individuos encuestados pagaron alguna vez por servicios sexuales; el 41.2% de las personas son monógamas, un 18.5% de los encuestados ha tenido entre 5 a 10 parejas sexuales. La mayoría practica el sexo en promedio entre 2 a 3 veces por semana. El 23.6% de los individuos estudiados reconocen haber tenido sexo con desconocidos, este valor aumenta en los hombres al 39.5%. Durante el último año 32.8% de las mujeres y 23.5% de los hombres tuvieron más de 5 parejas sexuales, el 3.9% de los encuestados reconocen haber tenido prácticas sexuales con personas del mismo sexo, 3.9% hombres con hombres y 4.9% mujeres con mujeres. El 8.8% de los hombres tuvo una ITS en el pasado, y 3.6% de las mujeres. El 46.8% de todos

los individuos se realizó alguna vez un examen serológico para VIH; el 86.4% de los encuestados sabe reconocer una ITS, siendo las más conocidas: la gonorrea, herpes, sífilis y VIH. El sexo oral es practicado por el 64.4% de los hombres y 43.2% de las mujeres, mientras el sexo anal es practicado por 48.7% de los hombres y 23.1% de las mujeres. El 3.1% de todos los encuestados fue forzado alguna vez a tener relaciones sexuales, lo que es dos veces más frecuente en mujeres y entre universitarios. El acoso sexual, la violencia física y el maltrato psicológico es 3 veces más frecuente en mujeres adultas; 47.6% de las mujeres estuvieron embarazadas alguna vez, de ellas el 13% se practicó un aborto (68).

Así también en Ecuador en el 2009, se notificaron 215 casos de sífilis gestacional y 111 de sífilis congénita, 2.308 casos de gonorrea (con una tasa de 16,48 por 100.000 habitantes) y 1.697 casos de herpes genital (12,12 por 100.000 habitantes) (69).

Un estudio realizado en Bolivia el año 2015, sobre creencias en la transmisión del VIH-SIDA en comunidades indígenas entrega resultados tales como: “el VIH se contagia por contacto o convivencia con una persona que vive con el VIH o el SIDA”, “por sentarse en un lugar donde se sentó una mujer que tiene una infección”; “por contacto sexual con mujeres que han estado fuera de la comunidad, o que no son de la comunidad” (70). Concluyen que en las comunidades indígenas existe poca información acerca de cómo se transmiten las ITS y las específicas para contagiarse con el VIH, por lo tanto, las diferentes formas de transmisión que se conocen son indeterminadas y se

confunden con nociones sobre síntomas y vías de transmisión de otras enfermedades (70).

Otro estudio en Bolivia en el año 2011 concluye que, en las comunidades indígenas existe poca información acerca de cómo se transmiten las ITS y como se contagia el VIH (71).

En México, el año 2015, se identificó que las mujeres indígenas 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” (72).

Así mismo otro estudio cuantitativo en México, en el año 2011, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y percepción de riesgo del VIH/SIDA en adultos de comunidades rurales de Yucatán, contó con una muestra de 276 familias (552 jefes de familia, hombres y/o mujeres); observó que, del total de los participantes, 301 fueron mujeres y 251 hombres, con escolaridad mínima o analfabeta 42.5%/47.8% (mujeres/hombres). El medio de comunicación por el que se enteraron del SIDA fue la radio. El uso de condón como medida preventiva para VIH fue de sólo 3% y 5.5% en mujeres y hombres, respectivamente. El 69.3%/75.5% (mujeres/hombres) al tener sólo una pareja sexual no se consideraban en riesgo de adquirir VIH; 115 mujeres

y 168 hombres realizaron movilidad poblacional y, de ellos, 7 mujeres y 22 hombres tuvieron prácticas sexuales en esos sitios; 2 mujeres y 17 hombres estuvieron conscientes de la posibilidad de infectarse con esta práctica sexual ($p=0.0042$) (73).

En México, en el caso de las mujeres nahuas, respecto a los conocimientos del VIH, SIDA y otras ITS, el 54.7% se ubicaron por encima de la media, se observaron conocimientos positivos sobre la transmisión del VIH a través de las relaciones sexuales e identificaron al condón como un método eficaz para evitar la transmisión del VIH; no se observó claridad en el conocimiento sobre los síntomas de otras ITS (74); las mujeres indígenas de Puebla - México, sobre los conocimientos sobre la infección de VPH se ubicaron en el 53.16% por encima de la media; el 82.9% indicaron que el VPH es una infección de transmisión sexual, el 73.5% que se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal, el 47.5% que el VPH puede contagiarse a través de transfusiones sanguíneas y el 54.65%, por sobre la media, consideraron positivamente el uso del condón (75).

Así mismo un estudio de tipo mixto realizado por Yanet Pérez de México sobre las barreras y percepciones para el uso del condón en Universitarios Indígenas revela que mostró que los hombres son los que tienen mayor presencia de barreras o inconvenientes a diferencia de las mujeres, señalando que el uso del condón para los Universitarios Indígenas es mediado por la duración de la relación de pareja, esto es, a mayor duración del noviazgo, menor uso del condón, incluso consideran que es necesario usarlo solo con

las parejas casuales u ocasionales (76). En el mismo país en junio del 2017 se estudió el Modelo de Conducta Sexual en Mujeres Indígenas concluyendo que las Mujeres Indígenas con mayor autoeficacia percibida para el uso del condón mayor es conducta sexual de riesgo. A mayor autoestima, mayor es la violencia de pareja en las participantes. En cuanto a mayor violencia de pareja, mayor es conducta sexual de riesgo (77).

Un estudio de tipo cualitativo realizado en Perú, en el 2013 sobre factores que incrementan la vulnerabilidad del VIH/ITS entre pueblos indígenas de la Amazonia Peruana, revela que: existe un conjunto de factores estructurales que dan lugar a entornos de riesgo donde la salud se ve amenazada constantemente por la negociación sexual entre los pasajeros y la tripulación de los barcos en los ríos amazónicos; el consumo excesivo de alcohol y el trabajo sexual sin protección son comunes. Como conclusión en este estudio indican que se debe manejar algunas estrategias de prevención combinada, que integren las intervenciones de base empírica, ya que se necesita con urgencia llegar al conocimiento indígena sobre el VIH /ITS, no sólo para reducir la vulnerabilidad a la transmisión del VIH, sino también para eliminar los determinantes estructurales de la salud de las personas indígenas (78).

De igual manera, en Perú, un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales seguras frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA, evidenció que en el 47,8% de las mujeres encuestadas (no indígenas) de 15 a 49 años tenían un

buen nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH; el 50,7% de ellas presentaron actitudes adecuadas respecto a la enfermedad y a las personas afectadas, mientras que el ejercicio de prácticas sexuales seguras se observó en 48,8% de las mismas. Mayor nivel educativo, alto índice de bienestar socioeconómico, haber vivido en la capital durante la infancia, trabajar como profesional, técnica, empresaria u oficinista; y acceso frecuente a medios de comunicación se relacionaron con mayor conocimiento, actitudes adecuadas y prácticas seguras (79).

En población peruana andina se observó la persistencia de imaginarios sobre el VIH vinculados a la información difundida, asociada con un estilo de vida inadecuado, el 20,50% de la población estudiada tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre las ITS y solo un 3,50%, un nivel alto; sin embargo, el conocimiento sobre el SIDA y la prevención por el uso de preservativo fue mayor (80).

En Colombia, al incrementarse el número de integrantes de comunidades étnicas que viven con VIH/SIDA se ha planteado una alerta para que las investigaciones en el área de las ciencias humanas y de la salud, asuman la epidemia como un fenómeno social que requiere urgentemente atención (81). Así mismo en Colombia en la comunidad Wayuu, se observó de manera general desconocimiento sobre la transmisión, fases, síntomas de VIH, y la consecuente manifestación del SIDA por tratarse de una enfermedad que rompe con su sistema de clasificación (64).

En Brasil con adultos universitarios indígenas Macuxi, Wapixana, Taurepang e Ingarikó, se pudo observar un nivel alto de conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH; en cuanto a las prácticas preventivas, la mayoría mencionó usar el preservativo aunque no señalaron como una medida eficaz para evitar la transmisión de ITS, pues para ellos, el uso del preservativo en las relaciones sexuales solo los protege si la pareja es casual, consideran que no necesitan usar preservativo con una pareja estable; el 23,5% manifestó haberse realizado una prueba rápida de VIH por haber mantenido una conducta de riesgo (82).

Otro estudio cualitativo realizado en mujeres afroamericanas, en el 2012, sobre el por qué no cambian el comportamiento del uso del condón después de participar en una intervención de prevención de ITS/VIH revela que, aunque las mujeres jóvenes casi todos reportaron desafíos asociados al uso de condones, hubo diferencias observadas relacionales entre los que cambiaron su uso del condón frente a los que no lo hicieron. Muchos "no-cambistas" estaban comprometidos en relaciones no estable "dentro y fuera de relaciones", con altas tasas de infidelidad, a menudo con el padre de su hijo, en el que estaban temerosos de solicitar el uso del condón. Por lo tanto, los futuros esfuerzos de prevención del VIH pueden beneficiarse de la incorporación de estrategias de cómo las madres jóvenes pueden mantener una no-sexual relación con el padre de su hijo (83).

En resumen, en los resultados de los artículos se puede apreciar que el estado de las ITS en los grupos étnicos de Latinoamérica y el mundo resulta un tema de interés para la comunidad científica, identificándose una diversidad de abordajes del fenómeno en los países de la región.

Se revela que existe insuficiencia de conocimientos en las personas acerca de las ITS, lo que se ha relacionado directamente con la elevación de la incidencia de estas enfermedades (84). Esa situación conlleva a prácticas sexuales riesgosas como el rechazo al uso del condón (85).

Los problemas psicosociales como el consumo de bebidas alcohólicas, la violencia de pareja (especialmente en contra de las mujeres), la menor percepción del riesgo y las conductas sexuales riesgosa (como el rechazo al uso del condón) se relacionan con la incidencia de las ITS especialmente en las comunidades indígenas.

Así mismo, los problemas socioculturales y de conocimiento relacionados con las ITS en las poblaciones indígenas en el área geográfica latinoamericana, requieren de la implementación de programas y estrategias de salud que sean desarrolladas por equipos multidisciplinarios.

6. OBJETIVOS Y SUPUESTOS

6.1. Objetivos Abordaje Cuantitativo

6.1.1. Objetivo General

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los integrantes de una Comunidad del Cantón Taisha de Morona Santiago, respecto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y como se relacionan entre sí.

6.1.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos sobre ITS de la comunidad en estudio.
3. Caracterizar las actitudes frente a las ITS de la comunidad en estudio
4. Identificar las diferentes prácticas sexuales de riesgo para las ITS en la población de estudio.
5. Establecer las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas y los conocimientos.
6. Caracterizar las actitudes y prácticas sexuales de riesgo frente a las ITS en base al perfil socio demográfico.

6.2. Objetivos Abordaje Cualitativo

6.2.1. Objetivo General

Profundizar en los significados de las actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las ITS en los y las habitantes adultos de una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago.

6.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las temáticas principales que se desprenden del significado de las actitudes y de las prácticas sexuales sobre ITS en los/as habitantes adultos de una comunidad del Cantón Taisha en la provincia de Morona Santiago.
2. Interpretar las temáticas principales que se desprenden del significado de las actitudes y de las prácticas sexuales sobre ITS en los/as habitantes adultos de una comunidad del Cantón Taisha en la provincia de Morona Santiago.
3. Comparar los resultados cuantitativos con los cualitativos respecto de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad del cantón Taisha en la provincia de Morona-Santiago.

6.2.3 Supuesto

Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual de una comunidad Shuar se relacionan con las variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de educación, estado civil y ocupación.

7. METODOLOGÍA:

7.1. Diseño General y alcance

El diseño del estudio fue mixto de tipo exploratorio y secuencial (86), el que se desarrolló en dos fases

1. Cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal y un alcance relacional.
2. Cualitativa, con abordaje fenomenológico–descriptivo-interpretativo.

7.2. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Edad adulta (mayores de 18 años).
- Residentes en el cantón Taisha.
- Manifestar la conformidad con ser parte de la investigación.
- Personas bilingües.

Criterios de exclusión

- Individuos con alguna discapacidad mental que les impida emitir respuestas objetivas.

7.3. Diseño fase cuantitativa

7.3.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo no experimental, descriptiva, corte transversal y alcance relacional.

7.3.2. Unidad de análisis

Habitantes de la comunidad cabecera parroquial de Macuma, cantón Taisha, provincia de Morona Santiago, Ecuador.

7.3.3. Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 925 adultos de ambos sexos, mayores de 18 años (Tabla n°3) y todos eran residentes en la comunidad Macuma durante el período enero-junio 2019.

A partir de este se seleccionó una muestra mediante un procedimiento no probabilístico de tipo voluntario, quedando conformada por 215 personas entre hombres y mujeres.

Tabla N° 3: Distribución del universo de estudio según edad y sexo

Comunidad	Sexo		Edad									
			0-4		5-9		10-19		20-64		>64	
	Hombres	Mujeres	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
MACUMA	458	467	73	74	66	67	98	89	220	213	10	15

Fuente: MSP. Centro de Salud Macuma- Distrito 14D05 Taisha – Zona 6.

7.3.4. Variables

Se consideró como variables independientes las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de educación, estado civil y ocupación; y dependientes los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual en los participantes de la comunidad Macuma).

7.3.5. Operacionalización de Variables

Se encuentra en el Anexo N° 1.

7.3.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos

Instrumento recolector de datos:

Se aplicó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) relacionado con las infecciones de transmisión sexual que fue aplicado y validado en diferentes estudios de Investigación en Cuenca, Ecuador por Freire E (87), Buenaño R(88) y Palacios M(89) (Anexo N° 2). Este consta de dos componentes:

- Sociodemográfico (A).
- Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (B).

Se estableció una clave de calificación para la sección B del cuestionario CAPs para la evaluación de la dimensión Conocimientos relacionados con las infecciones de transmisión sexual (Anexo N°3). Considerando que en ninguno de los tres estudios realizados en Cuenca se exponía el alfa de Cronbach se procedió a realizar una validación confirmatoria de todo el instrumento aplicando el criterio de expertos, empleando el método Delphi modificado.

Este fue realizado mediante la preselección de 19 candidatos/as, atendiendo a su vinculación profesional y/o académica con respecto a la temática de las ITS y su predisposición para colaborar durante el estudio, los que fueron

sometidos a un proceso de autoevaluación mediante encuesta (Anexo N° 4) para medir el nivel de experticia correspondiente.

Luego del proceso mencionado, 11 expertos quedaron seleccionados a partir de sus coeficientes de competencia, incluyendo a aquellos que se enmarcaron en las categorías de nivel alto o medio. Estos emitieron sus criterios valorativos acerca del instrumento CAPs sobre ITS, mediante un cuestionario cuyos indicadores se midieron empleando una escala de 5 posibles valores (Anexo N° 5).

Tabla N° 4: Coeficiente de competencia (K) de los expertos preseleccionados

Expertos	Kc	Ka	K	Alto	Medio	Bajo
1	0.95	0.90	0.93	X		
2	0.90	0.90	0.90	X		
3	0.85	0.80	0.83		X	
4	0.85	0.95	0.90	X		
5	0.55	0.60	0.58			X
6	0.55	0.65	0.60			X
7	0.95	0.90	0.93	X		
8	0.60	0.50	0.55			X
9	0.85	0.80	0.83		X	
10	0.95	0.90	0.93	X		
11	0.50	0.45	0.48			X
12	0.90	0.90	0.90	X		
13	0.50	0.45	0.48			X
14	0.40	0.50	0.45			X
15	0.80	0.80	0.80		X	
16	0.80	0.90	0.85	X		
17	0.40	0.65	0.53			X
18	0.70	0.50	0.60			X
19	0.90	0.90	0.90	X		
Totales				8	3	8

Kc - medida del nivel de conocimientos sobre el tema investigado y ka - medida según fuentes de argumentación.

Características del comité de expertos

- Número de expertos: 11
- Con coeficiente de competencia de nivel alto: 8
- Con coeficiente de competencia de nivel medio: 3
- Media del tiempo de experiencia en docencia e investigación: 12 años
- Con grado de doctorado en ciencias (PhD): 2
- Con grado de maestría o especialidad: 11
- Con publicaciones científicas sobre el tema: 11
- Con participación en eventos científicos como ponente: 9

El método Delphi modificado que se aplicó siguió los procedimientos descritos por Campistrous y Rizo (90), los que utilizaron el modelo de escalas Torgerson, que fue desarrollado a partir del modelo Thurstone que permite determinar los límites entre las escalas.

Fórmula para el cálculo de los límites de escala:

$$x_{ik} = (t_k - m_i)$$

$$T_K = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_{ik}$$

$$m_i = \frac{1}{n.(m-1)} \sum_{k=1}^{m-1} \sum_{i=1}^n x_{ik} - \frac{1}{m} \sum_{i=1}^{m-1} x_{ik}$$

Siendo:

X_{ik} = Probabilidad p_{ik} .

T_k = Límite superior de la k-ésima categoría.

M_i = Valor de escala del i-ésimo indicador.

P_{ik} = Probabilidad de que el i-ésimo indicador esté en la k-ésima categoría.

Categorías para valorar indicadores:

Muy adecuado (C1 - MA)

Bastante adecuado (C2 - BA)

Adecuado (C3 - A)

Poco adecuado (C4 - PA)

Inadecuado (C5 - I)

Indicadores sometidos a valoración por los expertos:

1. Estructura del instrumento
2. Uso del lenguaje
3. Forma de medición de conocimientos
4. Componentes para caracterizar conductas
5. Elementos para describir prácticas
6. Ajuste al contexto cultural
7. Pertinencia con el objeto de investigación
8. Valoración global

Los datos de los criterios evaluativos emitidos por los expertos se vaciaron en la correspondiente matriz.

Tabla N° 5: Matriz de frecuencias acumuladas

Indicadores	Categorías					Total
	C1 MA	C2 BA	C3 A	C4 PA	C5 I	
1	5	9	11	11	11	11
2	1	4	11	11	11	11
3	4	9	11	11	11	11
4	6	10	11	11	11	11
5	7	10	11	11	11	11
6	3	7	11	11	11	11
7	7	9	11	11	11	11
8	6	9	11	11	11	11

Tabla N° 6: Matriz de frecuencias relativas (probabilidades) acumuladas

Indicadores	Categorías				
	C1	C2	C3	C4	C5
1	0.45	0.82	1.00	1.00	1.00
2	0.09	0.36	1.00	1.00	1.00
3	0.36	0.82	1.00	1.00	1.00
4	0.55	0.91	1.00	1.00	1.00
5	0.64	0.91	1.00	1.00	1.00
6	0.27	0.64	1.00	1.00	1.00
7	0.64	0.82	1.00	1.00	1.00
8	0.55	0.82	1.00	1.00	1.00

Las categorías 3, 4 y 5 se desecharon porque sus valores de frecuencia relativa acumulada alcanzaron el máximo valor posible.

Tabla N° 7: Matriz de valores de abscisas

Indicadores	Categorías		Suma	Promedio	Escala
	C1	C2			
1	-0.11	0.91	0.79	0.40	-0.10
2	-1.34	-0.35	-1.68	-0.84	1.14
3	-0.35	0.91	0.56	0.28	0.02
4	0.11	1.34	1.45	0.72	-0.42
5	0.35	1.34	1.68	0.84	-0.54
6	-0.60	0.35	-0.26	-0.13	0.43
7	0.35	0.91	1.26	0.63	-0.33
8	0.11	0.91	1.02	0.51	-0.21
Suma	-1.48	6.30	4.83		
Límites	-0.18	0.79	0.60	0.30	

Los límites de los rangos de escala quedaron establecidos en Muy Adecuado (C1) para valores de escalas menores o iguales -0,18; mientras que los mayores de esa cifra y menores que 0,79 resultaron catalogados como Bastante Adecuados (C2) (Tabla 7). Así, los indicadores quedaron ubicados en las siguientes categorías:

1. Estructura del instrumento – C2- BA
2. Uso del lenguaje – C3 - A
3. Forma de medición de conocimientos – C2- BA
4. Componentes para caracterizar conductas – C1- MA
5. Elementos para describir prácticas – C1 - MA
6. Ajuste al contexto cultural – C2- BA
7. Pertinencia con el objeto de investigación – C1- MA

8. Valoración global – C1- MA

Esos resultados permitieron validar el cuestionario CAPS para la aplicación en el contexto de esta investigación. Al respecto, la mayoría de los evaluadores expertos coincidieron en la necesidad de perfeccionar la presentación del instrumento, manteniendo la estructura en las mismas secciones; se hizo la recomendación de mejorar el lenguaje (con énfasis en la redacción de la sección de medición de conocimientos sobre ITS), además de adecuarlo al entorno cultural. Todos los cambios fueron realizados.

Autorización para aplicación de técnica de recolección de datos

El proceso investigativo contó con el permiso del jefe político del cantón Taisha, el que se emitió a través de oficio de autorización de acceso libre a la comunidad en cuestión (Anexo N°6). Además, se estableció una reunión con el líder comunitario para solicitar su aprobación de desarrollo del estudio, se explicaron los objetivos propuestos y posibles beneficios, enfatizando en el cumplimiento de los principios bioéticos y en que los datos obtenidos serían tratados de manera confidencial, lo que permitió acceder al área con el beneplácito de ambas estructuras de dirección territorial (Anexo N° 7).

Luego de contar con el visto bueno del líder comunitario, se realizó el acercamiento a la comunidad mediante visitas domiciliarias para realizar el procedimiento correspondiente a la obtención del consentimiento informado individual (Anexo N° 8).

7.3.7. Plan de tabulación y análisis fase cuantitativa

Los datos fueron organizados en una planilla de Microsoft Excel que posteriormente fue importada al programa estadístico SPSS de IBM en la versión 23.0.

El procesamiento estadístico a nivel descriptivo se realizó mediante análisis de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). La relación entre las variables se estableció mediante la prueba inferencial no paramétrica Chi cuadrado, según pertinencia atendiendo al tipo de variable. Los resultados fueron resumidos en tablas para una mejor presentación.

7.4. Diseño Fase Cualitativa.

7.4.1. Alcance de la Investigación

La fase cualitativa siguió el paradigma fenomenológico de alcance descriptivo-interpretativo.

7.4.2. Muestra y Técnica de Muestreo

La muestra fue dirigida o intencional, estuvo conformada por participantes de la primera fase; esto implica, de acuerdo a Hernández Sampieri (91), que la investigadora puede elegir un grupo de participantes de acuerdo a ciertas características. En este caso se seleccionó a aquellas personas que poseen más conocimientos y menos conocimientos, de acuerdo con los resultados del cuestionario inicial, a los cuales se realizó una entrevista en profundidad. Luego sus discursos fueron analizados, en base a la metodología propuesta

por Max van Manen (92) y Husserl quien indica que una vez obtenidos los resultados finales, el investigador podrá revisar la literatura y contrastar los resultados con otras investigaciones(56),permitiendo que el investigador ingrese al mundo de la vida del participante para obtener una comprensión más profunda de su experiencia; en otras palabras, dejar que se revele el verdadero fenómeno o esencia(93). Así mismo Husserl considera que el método descriptivo contribuye significativamente a la práctica científica(94).

El criterio del número de la muestra fue hasta saturar la información, es decir la muestra final se determinó una vez que las unidades muestrales que fueron adicionándose no aportaron nueva información.

7.4.3. Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista en profundidad a través de una guía de entrevista con preguntas relacionadas al tema (Anexo N° 9), que permitieron profundizar en las Actitudes y en las Prácticas sobre ITS.

Las entrevistas fueron realizadas personal e individualmente, considerando los aspectos de privacidad, los principios éticos y el consentimiento informado. De acuerdo con la disponibilidad de los participantes se realizó en los domicilios buscando un lugar adecuado donde hubiera menor interrupción o distracción. Cada entrevista fue grabada y transcrita para su posterior análisis e interpretación.

7.4.4. Plan de Análisis de los Datos Cualitativos.

El análisis de los datos cualitativos fue realizado considerando la propuesta de Van Manen para los estudios fenomenológicos “El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados” (91); misma que empezó con una primera etapa de naturaleza descriptiva, a través de la experiencia vivida; por medio de la realización de las entrevistas (grabadas), la elaboración de notas de campo que registraron anécdotas, impresiones o situaciones que se presentaron al momento de realizar las entrevistas y por último la transcripción al computador guardando la fidelidad asociada a la experiencia de la persona (el uso de las mismas palabras y el sentido); una segunda etapa fue de naturaleza reflexiva acerca de la experiencia vivida; por medio del análisis temático (aproximación holística y sentenciosa) se detectaron las frases que enfatizaron el significado fundamental e importante del texto como un todo, con la ayuda del software Atlas-ti, versión 7.5.4, se identificaron los códigos y se crearon las citas por medio de transformaciones lingüísticas y la reducción eidética; una tercera etapa fue la interpretativa – reflexión de la experiencia vivida, y la producción del texto fenomenológico que recogió los resultados de la investigación, con una interpretación de las acciones, conductas, intenciones y experiencias humanas recogidas (95).

8. ASPECTOS ÉTICOS:

En la ejecución del proyecto se consideró los ocho principios éticos de Ezekiel Emanuel (96).

Asociación Colaborativa: el estudio da cuenta de la necesidad de cuidado integral de las comunidades indígenas que están lejanas a los servicios de salud; por lo que se tuvo la precaución de hacer las conexiones previas necesarias entre la investigadora y los líderes comunitarios, sean estos representantes de los gobiernos autónomos descentralizados o representantes de organizaciones internas shuar. Para cumplir con este objetivo se elaboró un oficio de solicitud de aprobación de inmersión en la comunidad (anexo n°6) poniendo énfasis en las consideraciones éticas, se obtuvo el permiso necesario para entrar libremente a la comunidad.

Valor Social: El presente estudio contó con una relevancia social dentro del campo de la salud y la Investigación en Ecuador y más aún en la disciplina de la Enfermería. El presente estudio aportó con información acerca de las conductas de riesgo existentes para las ITS en la cultura Shuar.

Validez Científica: el estudio contó con una metodología confiable y válida, para recabar la información necesaria, basada en una serie de pasos metodológicamente probados, cuyos resultados tienen una validez y confiabilidad.

Selección Justa de los Participantes: la selección de los sujetos para la participación en la investigación ha considerado la representatividad y selección equitativa de la población donde se realizó el estudio.

Balance Riesgo/Beneficio Favorable: El desarrollo de este estudio no generó ningún riesgo físico, para el participante. Se aplicaron medidas para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes; se utilizó un código en cada encuesta por participante, la información se almacenó en un computador con clave de acceso, que dispone la investigadora. El resultado de la presente investigación servirá como fuente de investigación en otras áreas de investigación, así como para la formulación de políticas de control y prevención, en poblaciones étnicas, consideradas como grupos vulnerables, donde la atención y educación acerca de las ITS es muy rezagada.

Evaluación Independiente: el proyecto fue evaluado por el Comité Ético - Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción (Anexo n°10), así como por, el Comité Ético Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (Anexo n°11), además fue evaluado y aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Cuenca- Ecuador (Anexo n°12), así también fue sujeto de evaluación constante por la tutora de Tesis con la finalidad de evita los conflictos de intereses.

Consentimiento Informado: la aceptación y participación de las personas fue mediante un documento de Consentimiento Informado, donde el/la entrevistado/a colocó su firma o huella digital (Anexo n°8).

Respeto por los Participantes: los investigados decidieron libremente su participación en la investigación, sin presión, sin persuasión, sin manipulación, ni coerción; respetando la confidencialidad en todo momento.



9. RESULTADOS:

9.1. Resultados abordaje cuantitativo

Los datos recopilados mediante el cuestionario CAPs permitió la caracterización de la población estudiada y determinar el estado de la relación entre las variables de interés.

Tabla N° 8: Características sociodemográficas de los individuos participantes en la investigación

Características sociodemográficas (n=215)	No.	%	
Edad (años)	>18-24	50	23,3
	25-31	57	26,5
	32 a 38	35	16,3
	39-45	38	17,7
	46-52	17	7,9
	53-59	11	5,1
	60-63	7	3,3
Sexo	Masculino	62	28,8
	Femenino	153	71,2
Estado civil	Casado	117	54,4
	Soltero	49	22,8
	Divorciado	37	17,2
	Viudo	7	3,3
	Unión libre	3	1,4
	Unión de hecho	2	0,9
	Escolaridad	Sin escolaridad	3
Primaria		41	19,1
Secundaria		21	9,8
Básica		74	34,4
Bachillerato		70	32,6
Universidad		6	2,8
Ocupación	Dueña de casa	111	51,6
	Agricultor	54	25,1
	No trabaja	18	8,4
	Albañil	12	5,6
	Empleado público	9	4,2
	Comerciante	5	2,3
	Empleado Privado	4	1,9
	Jubilado	2	0,9

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Con respecto a las características sociodemográficas, se apreció que el 49.8% de los participantes tenían una edad menor que 32 años; y la existencia de un predominio del sexo femenino (71,2 %); mayoría de individuos con estado civil de casados (54,4 %); también de aquellos con nivel educativo básico (53,5 %) y de dueñas de casa (51,6 %).

Tabla N° 9: Nivel de Conocimientos sobre ITS en las personas incluidas en la muestra de estudio

Nivel (n=215)	No.	%
Nulo	10	4,7
Escaso	203	94,4
Regular	2	0,9
Bueno	0	-
Muy Bueno	0	-
Excelente	0	-
Total	215	100,0

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Los resultados de la evaluación de los conocimientos sobre ITS arrojaron que ninguna de las personas involucradas en el estudio calificó en las categorías excelente, muy bueno ni bueno, siendo predominante la categoría de escaso nivel de conocimientos sobre ITS (94,4%).

Tabla N° 10: Actitudes de los participantes en la investigación frente a las ITS

Ítems por dimensiones (n=215)	No.	%
Recomendaciones a un amigo con ITS		
Acudir a una unidad de salud	140	65,1
Acudir al médico de familia	41	19,1
Acudir a una farmacia	18	8,4
Acudir a un amigo	8	3,7
Acercarse a sus padres/familia	8	3,7
Postura frente a un amigo con ITS		
Le ayudaría a cumplir el tratamiento	152	70,7
Me mantendría alejado	36	16,7
Le aconsejaría visitar al médico	19	8,8
Informaría lo que se conoce al respecto	6	2,8
Sugerirle que mantenga relaciones sexuales	2	0,9
Consejo para un amigo para prevenir las ITS		
Uso del condón en toda relación sexual	88	40,9
Abstenerse de tener relaciones sexuales	43	20,0
Tener conocimiento sobre ITS	37	17,2
Mantener una relación de fidelidad con su pareja	24	11,2
Que escoja bien a la pareja	15	7,0
Mantener relaciones sexuales desprotegidas	8	3,7
Sugerencias a amigos/as que tienen relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas		
Evitar las relaciones sexuales con desconocidos	94	43,7
Protegerse mediante el uso del condón	75	34,9
Visitar al médico para buscar orientación	25	11,6
Lavarse los genitales luego del contacto	21	9,8

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

En relación con las actitudes frente a las ITS, un 65,1 % recomendaba asistir a una unidad de salud ante esta situación, el 70,7 % consideraban importante apoyar a su amigo infectado a cumplir el tratamiento, un 40,9 % reconocía el uso de condón como una medida preventiva y el 43,7 % manifestó que se debía evitar actividad sexual con desconocidos.

Tabla N° 11: Caracterización de las Prácticas sexuales en la muestra de estudio

Ítems por dimensiones (n=215)	No.	%
Sexo de las personas con las que tuvo relaciones sexuales		
Del sexo contrario	213	99,1
De su mismo sexo	1	0,5
De ambos sexos	1	0,5
Hábito sexual durante las relaciones sexuales		
Coito genital	170	79,1
Oral, anal y genital	45	20,9
Haber tenido ITS		
Si	35	16,3
No	180	83,7
Conversaciones con la pareja sobre ITS		
Si	155	72,1
No	60	27,9
Relaciones sexuales en estado de embriaguez o sustancias afrodisiacas		
Si	63	29,3
No	152	70,7
Frecuencia de uso de condón		
Siempre	13	6,0
Ocasionalmente	34	15,8
Nunca	168	78,1
Razones por no usar condón		
Siento menos placer	63	29,3
No sé cómo utilizarlo	57	26,5
Relación estable y de fidelidad con mi pareja	54	25,1
Vergüenza con mi pareja al tener que pedir su uso	20	9,3
Me da vergüenza comprarlos en las farmacias	5	2,3
No contestan	16	7,4
Relaciones sexuales fortuitas		
Si	79	36,7
No	136	63,3
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas		
Siempre	34	15,8
Ocasionalmente	24	11,2
Nunca	157	73,0

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Las prácticas sexuales más frecuentes fueron la heterosexualidad (99,1 %), el desarrollo de coito genital exclusivo (79,1 %), no haber padecido ITS (83,7 %), mantener conversaciones con la pareja acerca de esas enfermedades (72,1 %), evitar las relaciones sexuales bajo influencia de sustancias psicotrópicas (70,7 %) o de manera fortuita (63,3 %); sin embargo, el 78,1 % de los participantes dijo que no utilizaba condón en ninguna circunstancia, siendo las principales causas para no usarlo la disminución del placer, las dificultades para utilizarlas y la monogamia.

Tabla N° 12: Caracterización de las prácticas sexuales según género y el número de parejas sexuales en la muestra de estudio.

		Número de Parejas Sexuales								Total	
		1-10		11-20		21-30		41-50		No	%
		No	%	No	%	No	%	No	%		
Género	Masculino	38	17,6	15	6,9	8	3,7	1	0,4	62	28,9
	Femenino	144	66,9	6	2,7	2	0,9	1	0,4	153	71,1
Total		182	84,5	21	9,6	10	4,6	2	0,8	215	100

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Las prácticas sexuales más frecuentes en relación con el número de parejas y el género los resultados demostraron que los participantes han mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con una a diez personas (84,5%), así mismo se observa que el 6,9% de hombres han mantenido relaciones sexuales con 11 a 20 personas en los 12 últimos meses.

Tabla N° 13: Caracterización de la edad de inicio de la vida sexual activa según género en la muestra de estudio.

Género	Edad de Inicio de la vida sexual activa										Total	p valor (X ²)	
	<10		10-13		14-16		17-19		>19				
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%			
Masculino	2	0,9	4	1,8	28	13	22	10,2	6	2,7	62	28,9	,001
Femenino	2	0,9	15	6,9	107	50,7	25	11,6	4	1,8	153	71,1	
Total	4	1,8	19	8,8	135	63,7	47	21,8	10	4,6	215	100	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

La mayoría de los participantes indicaron que el inicio de la vida sexual activa comenzó entre los 14 a 16 años proporcionalmente tanto en hombres como mujeres con un porcentaje mínimo en personas que iniciaron su vida sexual luego de sus 19 años, existiendo una asociación entre la edad de inicio de la vida sexual activa y el género.

Tabla N° 14: Características sociodemográficas según Conocimiento acerca de las ITS en los individuos participantes en el estudio

Características sociodemográficas (n=215)	Nivel de conocimiento						p valor (X ²)	
	Nulo		Escaso		Regular			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Edad	>18-24	3	30,0	43	22,1	4	40,0	0,393
	25-31	0	0,0	55	28,2	2	20,0	
	32-38	3	30,0	31	15,9	1	10,0	
	39-45	3	30,0	34	17,4	1	10,0	
	46-52	0	0,0	15	7,7	2	20,0	
	53-59	0	0,0	11	5,6	0	0,0	
	60-63	1	10,0	6	3,1	0	0,0	
Género	Masculino	2	20,0	56	28,7	4	40,0	0,610
	Femenino	8	80,0	139	71,3	6	60,0	
Estado Civil	Soltero	1	10,0	34	17,4	2	20,0	0,995
	Casado	2	20,0	45	23,1	2	20,0	
	Divorciado	0	0,0	3	1,5	0	0,0	
	Viudo	0	0,0	7	3,6	0	0,0	
	Unión libre	7	70,0	104	53,3	6	60,0	
	Unión de hecho	0	0,0	2	1,0	0	0,0	
Escolaridad	Sin escolaridad	1	10,0	2	1,0	0	0,0	0,181
	Primaria	4	40,0	36	18,5	1	10,0	
	Secundaria	2	20,0	18	9,2	1	10,0	
	Básica	3	30,0	67	34,4	4	40,0	
	Bachillerato	0	0,0	66	33,8	4	40,0	
	Universidad	0	0,0	6	3,1	0	0,0	
Ocupación	Ama de casa	5	50,0	102	52,3	4	40,0	0,04
	Albañil	0	0,0	12	6,2	0	0,0	
	Agricultor	5	50,0	48	24,6	1	10,0	
	Comerciante	0	0,0	4	2,1	1	10,0	
	Empleado público	0	0,0	9	4,6	0	0,0	
	Empleado privado	0	0,0	3	1,5	1	10,0	
	Jubilado	0	0,0	1	0,5	1	10,0	
	No trabaja	0	0,0	16	8,2	2	20,0	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

El análisis de asociación por medio de la prueba de Chi - cuadrado entre el nivel de conocimientos de los participantes y las variables sociodemográficas estableció significación estadística con respecto a la ocupación, con un p = 0,04 (< 0,05) en el contexto de la investigación, existiendo más probabilidad de peores resultados en los agricultores, albañiles y empleados públicos.

Tabla N° 15: Caracterización de las Actitudes frente a las ITS atendiendo a la edad de los participantes en la investigación

Ítems por dimensiones de las actitudes frente a ITS (n=215)	Edad						X ² valor p		
	>18-24 No.	25-31 No.	32-38 No.	39-45 No.	46-52 No.	53-59 No.		60-63 No.	
Recomendaciones a un amigo con ITS	Acudir a una unidad de salud	30	40	24	23	11	7	5	0,858
	Acudir al médico de familia	11	8	5	10	5	2	0	
	Acudir a una farmacia	5	4	4	2	0	1	2	
	Acudir a un amigo	2	4	1	1	0	0	0	
	Acercarse a sus padres/familia	2	1	1	2	1	1	0	
Postura frente a un amigo con ITS	Me mantendría alejado	7	11	4	9	1	2	2	0,698
	Ayudaría a cumplir el tratamiento	38	39	27	25	10	9	4	
	Informaría lo que conozco	2	1	1	1	1	0	0	
	Sugerir mantener relaciones sexuales	0	1	1	0	0	0	0	
Consejos para un amigo para prevenir las ITS	Le aconsejaría visitar al médico	3	5	2	3	5	0	1	0,424
	Tener conocimiento sobre ITS	6	11	7	9	0	3	1	
	Abstenerse de relaciones sexuales	13	7	7	5	5	4	2	
	Fidelidad con su pareja sexual.	6	6	1	4	4	2	1	
	Que escoja bien a la pareja	3	9	1	1	1	0	0	
	Uso del condón en toda relación sexual	20	21	18	18	6	2	3	
Sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas	Tener relación sexual desprotegida	2	3	1	1	1	0	0	0,620
	Protegerse mediante el uso del condón	16	17	14	19	4	2	3	
	Lavarse los genitales luego del contacto	4	8	3	2	2	1	1	
	Visitar al médico para buscar orientación	8	4	3	5	2	1	2	
	Evitar relaciones sexuales con desconocidos	22	28	15	12	9	7	1	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Los valores de la prueba Chi - cuadrado indicaron que no existió asociación entre las dimensiones de las actitudes frente a ITS y la edad ($p > 0,05$), implicando que el estado de las actitudes en los diversos grupos de edades resulta consistente con el observado en los totales: predominio de la recomendación de asistir a los servicios de salud; del apoyo a un amigo infectado para cumplir el tratamiento; el uso de las medidas preventivas relacionadas con el uso de condón y evitar actividad sexual con desconocidos.



Tabla N° 16: Caracterización de las Actitudes frente a las ITS atendiendo al sexo en los participantes en la investigación

Ítems por dimensiones de las actitudes frente a ITS (n=215)	Sexo				X ² valor de p	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%		
Recomendaciones a un amigo con ITS	Acudir a una unidad de salud	40	64,52	100	65,36	0,396
	Acudir al médico de familia	10	16,13	31	20,26	
	Acudir a una farmacia	7	11,29	11	7,19	
	Acudir a un amigo	1	1,61	7	4,58	
	Acercarse a sus padres/familia	4	6,45	4	2,61	
Postura frente a un amigo con ITS	Me mantendría alejado	12	19,35	24	15,69	0,448
	Ayudaría a cumplir el tratamiento	43	69,35	109	71,24	
	Informaría lo que conozco	3	4,84	3	1,96	
	Sugerir mantener relaciones sexuales	1	1,61	1	0,65	
	Le aconsejaría visitar al médico	3	4,84	16	10,46	
Consejos para un amigo para prevenir las ITS	Tener conocimiento sobre ITS	10	16,13	27	17,65	0,218
	Abstenerse de relaciones sexuales	10	16,13	33	21,57	
	Fidelidad con su pareja sexual.	12	19,35	12	7,84	
	Que escoja bien a la pareja	4	6,45	11	7,19	
	Uso del condón en toda relación sexual	25	40,32	63	41,18	
	Tener relación sexual desprotegida	1	1,61	7	4,58	
Sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas	Protegerse mediante el uso del condón	28	45,16	47	30,72	0,022
	Lavarse los genitales luego del contacto	7	11,29	14	9,15	
	Visitar al médico para buscar orientación	10	16,13	15	9,80	
	Evitar relaciones sexuales con desconocidos	17	27,42	77	50,33	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

En lo que se refiere al sexo, solo la dimensión sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas se asoció significativamente con esta variable ($p = 0,022 < 0,05$), observándose que las mujeres tenían mayor probabilidad de evitar relaciones sexuales con desconocidos.



Tabla N° 17: Caracterización de las Actitudes frente a las ITS atendiendo al estado civil en los participantes en la investigación

Ítems por dimensiones de las actitudes frente a ITS (n=215)	Estado civil						X ² valor de p	
	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Unión de hecho		
	No.	No.	No.	No.	No.	No.		
Recomendaciones a un amigo con ITS	Acudir a una unidad de salud	22	32	2	5	78	1	0,355
	Acudir al médico de familia	7	11	1	1	21	0	
	Acudir a una farmacia	6	4	0	1	7	0	
	Acudir a un amigo	1	0	0	0	7	0	
	Acercarse a sus padres/familia	1	2	0	0	4	1	
Postura frente a un amigo con ITS	Me mantendría alejado	7	8	1	2	18	0	0,296
	Ayudaría a cumplir el tratamiento	26	38	0	5	81	2	
	Informaría lo que conozco	2	0	0	0	4	0	
	Sugerir mantener relaciones sexuales	0	1	0	0	1	0	
	Le aconsejaría visitar al médico	2	2	2	0	13	0	
Consejos para un amigo para prevenir las ITS	Tener conocimiento sobre ITS	7	10	1	3	16	0	0,131
	Abstenerse de relaciones sexuales	7	12	1	0	23	0	
	Fidelidad con su pareja sexual.	5	5	0	1	11	2	
	Que escoja bien a la pareja	2	6	0	0	7	0	
	Uso del condón en toda relación sexual	14	16	1	2	55	0	
	Tener relación sexual desprotegida	2	0	0	1	5	0	
Sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas	Protegerse mediante el uso del condón	14	19	2	2	38	0	0,155
	Lavarse los genitales luego del contacto	5	3	1	3	9	0	
	Visitar al médico para buscar orientación	5	6	0	0	13	1	
	Evitar relaciones sexuales con desconocidos	13	21	0	2	57	1	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

El estado civil no se asoció significativamente ($p > 0,05$) con las actitudes ante las ITS de los participantes. Llama la atención que los participantes con unión libre, expresan mayoritariamente, a diferencia de los demás individuos con otro estado civil, consejos acertados como acudir a una unidad de salud y a un médico; ayudar a cumplir el tratamiento; uso del condón en toda relación y evitar tener relaciones sexuales con desconocidos, incluso son los que más aconsejan tener conocimientos acerca de las ITS. También se aprecia que existe la creencia de que el lavado de los genitales luego del contacto sexual evita el contagio con ITS.



Tabla N° 18: Caracterización de las Actitudes frente a las ITS atendiendo a la escolaridad en los participantes en la investigación

Ítems por dimensiones de las actitudes frente a ITS (n=215)	Escolaridad						Valor P (X ²)	
	Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Básica	Bachillerato	Universidad		
	No.	No.	No.	No.	No.	No.		
Recomendaciones a un amigo con ITS	Acudir a una unidad de salud	1	24	14	53	45	3	0,658
	Acudir al médico de familia	2	10	3	13	11	2	
	Acudir a una farmacia	0	3	3	4	7	1	
	Acudir a un amigo	0	1	0	4	3	0	
	Acercarse a sus padres/familia	0	3	1	0	4	0	
Postura frente a un amigo con ITS	Me mantendría alejado	0	9	1	11	14	1	0,000
	Ayudaría a cumplir el tratamiento	2	28	17	54	49	2	
	Informaría lo que conozco	0	1	1	0	2	2	
	Sugerir mantener relaciones sexuales	0	0	2	0	0	0	
	Le aconsejaría visitar al médico	1	3	0	9	5	1	
Consejos para un amigo para prevenir las ITS	Tener conocimiento sobre ITS	0	8	3	10	16	0	0,274
	Abstenerse de relaciones sexuales	0	11	3	16	11	2	
	Fidelidad con su pareja sexual.	0	3	4	6	11	0	
	Que escoja bien a la pareja	1	1	0	8	5	0	
	Uso del condón en toda relación sexual	2	16	11	29	27	3	
Sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas	Tener relación sexual desprotegida	0	2	0	5	0	1	0,215
	Protegerse mediante el uso del condón	0	19	6	23	23	4	
	Lavarse los genitales luego del contacto	1	3	4	8	5	0	
	Visitar al médico para buscar orientación	1	5	2	4	12	1	
	Evitar tener sexo con desconocidos	1	14	9	39	30	1	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Con respecto a la asociación entre las actitudes sexuales frente a las ITS y a la escolaridad, únicamente se encontró significación estadística con respecto a su postura frente a un amigo con ITS ($p = 0,000$); observándose que aquellos con nivel educativo más bajo (desde primaria hasta bachillerato) tenían mayor tendencia a la actitud de alejarse del amigo infectado.



Tabla N° 19: Caracterización de las Actitudes frente a las ITS atendiendo a la ocupación en los participantes en la investigación

Variable	Ocupación								χ ² valor p	
	Ama de casa	Albañil	Agricultor	Comerciante	Empleado público	Empleado privado	Jubilado	No trabaja		
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.		
Recomendaciones a un amigo con ITS	Acudir a una unidad de salud	74	8	33	3	6	2	2	12	0,971
	Acudir al médico de familia	24	2	7	1	3	1	0	3	
	Acudir a una farmacia	6	1	7	1	0	1	0	2	
	Acudir a un amigo	4	0	3	0	0	0	0	1	
	Acercarse a sus padres/familia	3	1	4	0	0	0	0	0	
Postura frente a un amigo con ITS	Me mantendría alejado	15	3	11	2	0	1	1	3	0,017
	Ayudaría a cumplir el tratamiento	81	9	38	3	5	3	0	13	
	Informaría lo que conozco	2	0	0	0	2	0	0	2	
	Sugerir mantener relaciones sexuales	1	0	0	0	1	0	0	0	
	Le aconsejaría visitar al médico	12	0	5	0	1	0	1	0	
Consejos para un amigo para prevenir las ITS	Tener conocimiento sobre ITS	10	3	15	1	1	2	0	5	0,261
	Abstenerse de relaciones sexuales	26	3	10	0	2	1	0	1	
	Fidelidad con su pareja sexual.	9	3	5	2	1	0	0	4	
	Que escoja bien a la pareja	10	0	3	0	0	1	0	1	
	Uso del condón en toda relación sexual	50	3	20	2	4	0	2	7	
Sugerencias por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas	Tener relación sexual desprotegida	6	0	1	0	1	0	0	0	0,46
	Visitar al médico para buscar orientación	30	6	21	3	4	2	2	7	
	Lavarse los genitales luego del contacto	12	1	7	0	0	0	0	1	
	Evitar relaciones sexuales con desconocidos	8	0	7	1	4	1	0	4	
	Acudir a una unidad de salud	61	5	19	1	1	1	0	6	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

La prueba Chi - cuadrado no mostró asociación entre las actitudes sexuales frente a las ITS y la ocupación de los integrantes de la muestra de estudio. Las actitudes menos adecuadas desde el punto de vista de salud se concentraron en las amas de casa y agricultores, tales como: lavarse los genitales luego del contacto para evitar el contagio.



Tabla N° 20: Caracterización de las Prácticas sexuales atendiendo a la edad en los participantes en la investigación

Características de las prácticas sexuales (n=215)		Edad						p valor X ²	
		>18-24	25-31	32-38	39-45	46-52	53-59		60-63
		No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	0	0	0	0	1	0,000
	Del sexo contrario	50	57	34	38	17	11	6	
	De ambos sexos	0	0	1	0	0	0	0	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	36	42	30	33	11	11	7	0,069
	oral, anal, genital	14	15	5	5	6	0	0	
Haber tenido ITS	Sí	8	9	5	7	3	3	0	0,857
	No	42	48	30	31	14	8	7	
Conversaciones con la Pareja sobre ITS	Sí	34	45	27	29	11	4	5	0,126
	No	16	12	8	9	6	7	2	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias psicotrópicas	Sí	13	15	14	10	4	4	3	0,708
	No	37	42	21	28	13	7	4	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	4	4	3	2	0	0	0	0,352
	Ocasionalmente	10	8	10	3	2	0	1	
	Nunca	36	45	22	33	15	11	6	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	12	14	12	8	9	4	4	0,000
	No sé cómo utilizarlo	11	20	7	12	3	3	1	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	4	3	0	7	3	3	0	
	Vergüenza de comprarlos	3	2	0	0	0	0	0	
	Relación estable y fiel con mi pareja	14	15	11	9	2	1	2	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	22	13	14	16	6	4	4	0,857
	No	28	44	21	22	11	7	3	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	10	6	5	8	4	1	0	0,126
	Ocasionalmente	7	8	4	4	1	0	0	
	Nunca	33	43	26	26	12	10	7	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

Las prácticas sexuales no se relacionaron significativamente con la edad de los participantes ($p > 0,05$); sin embargo, se observa que los mayores de 45 años fueron los que menos conversaban con sus parejas acerca de ITS y utilizaban el condón con menor frecuencia.



Tabla N° 21: Caracterización de las Prácticas sexuales atendiendo al sexo en los participantes en la investigación

Características de las prácticas sexuales (n=215)		Sexo				p valor (X ²)
		Masculino		Femenino		
		No.	%	No.	%	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	1	1,61	0	0,00	0,08
	Del sexo contrario	60	96,77	153	100,00	
	De ambos sexos	1	1,61	0	0,00	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	42	67,74	128	83,66	0,009
	Oral, anal, genital	20	32,26	25	16,34	
Haber tenido ITS	Sí	15	24,19	20	13,07	0,009
	No	47	75,81	133	86,93	
Conversaciones con la Pareja sobre ITS	Sí	46	74,19	109	71,24	0,662
	No	16	25,81	44	28,76	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias psicotrópicas	Si	30	48,39	33	21,57	0,000
	No	32	51,61	120	78,43	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	6	9,68	7	4,58	0,003
	Ocasionalmente	17	27,42	17	11,11	
	Nunca	39	62,90	129	84,31	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	21	33,87	42	27,45	0,386
	No sé cómo utilizarlo	11	17,74	46	30,07	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	6	9,68	14	9,15	
	Vergüenza de comprarlos	2	3,23	3	1,96	
	Relación estable y fiel con mi pareja	12	19,35	42	27,45	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	39	62,90	40	26,14	0,000
	No	23	37,10	113	73,86	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	17	27,42	17	11,11	0,001
	Ocasionalmente	11	17,74	13	8,50	
	Nunca	34	54,84	123	80,39	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

La prueba Chi cuadrado permitió asociar significativamente al sexo del individuo con algunas prácticas sexuales:

- Hábito sexual ($p=0,009$), en que las mujeres tendían a tener mayormente coito genital.
- Haber padecido ITS ($p=0,009$), los hombres las padecieron más.
- Relaciones sexuales bajo estado embriaguez o el efecto de sustancias psicotrópicas ($p=0,000$), los hombres las habían tenido más veces.
- Frecuencia de uso del condón ($p=0,003$), las representantes del sexo femenino lo utilizaban menos.
- Relaciones sexuales fortuitas ($0,000$), los varones resultaron más propensos a tenerlas.
- Uso de condón en relaciones fortuitas ($0,001$), el sexo masculino tendía a utilizarlo con más frecuencia.

Tabla N° 22: Caracterización de las Prácticas sexuales atendiendo al estado civil en los participantes en la investigación

Características de las prácticas sexuales (n=215)		Estado civil						p valor (X ²)
		Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Unión de hecho	
		No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	1	0	0	0	0,000
	Del sexo contrario	37	49	2	7	116	2	
	De ambos sexos	0	0	0	0	1	0	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	26	42	3	7	90	2	0,257
	Oral, anal, genital	11	7	0	0	27	0	
Haber tenido ITS	Sí	5	11	1	1	17	0	0,717
	No	32	38	2	6	100	2	
Conversaciones con la Pareja sobre ITS	Sí	26	35	1	4	87	2	0,526
	No	11	14	2	3	30	0	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias psicotrópicas	Sí	12	17	3	3	27	1	0,045
	No	25	32	0	4	90	1	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	5	2	1	0	5	0	0,028
	Ocasionalmente	11	5	1	2	15	0	
	Nunca	21	42	1	5	97	2	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	5	14	2	2	39	1	0,508
	No sé cómo utilizarlo	11	11	0	2	33	0	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	7	5	0	1	7	0	
	Vergüenza de comprarlos	1	2	0	0	2	0	
	Relación estable y fiel con mi pareja	5	14	0	2	32	1	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	16	18	2	5	38	0	0,184
	No	21	31	1	2	79	2	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	8	9	0	1	16	0	0,309
	Ocasionalmente	7	1	0	0	16	0	
	Nunca	22	39	3	6	85	2	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

El estado civil de los participantes se asoció significativamente con las siguientes prácticas sexuales:

- Frecuencia del uso del condón ($p=0,028$), los solteros/as y los de unión libre, tenían más tendencia al uso del condón.
- Relaciones sexuales en estado de embriaguez ($p=0,045$), aquellos/as con estatus de unión libre eran los que menos se inclinaban a tener contacto sexual en ese estado.
- Género de las parejas con las que tuvo relaciones sexuales ($p=0,000$), las prácticas bi y homosexual solo fueron declaradas por un individuo en cada caso.

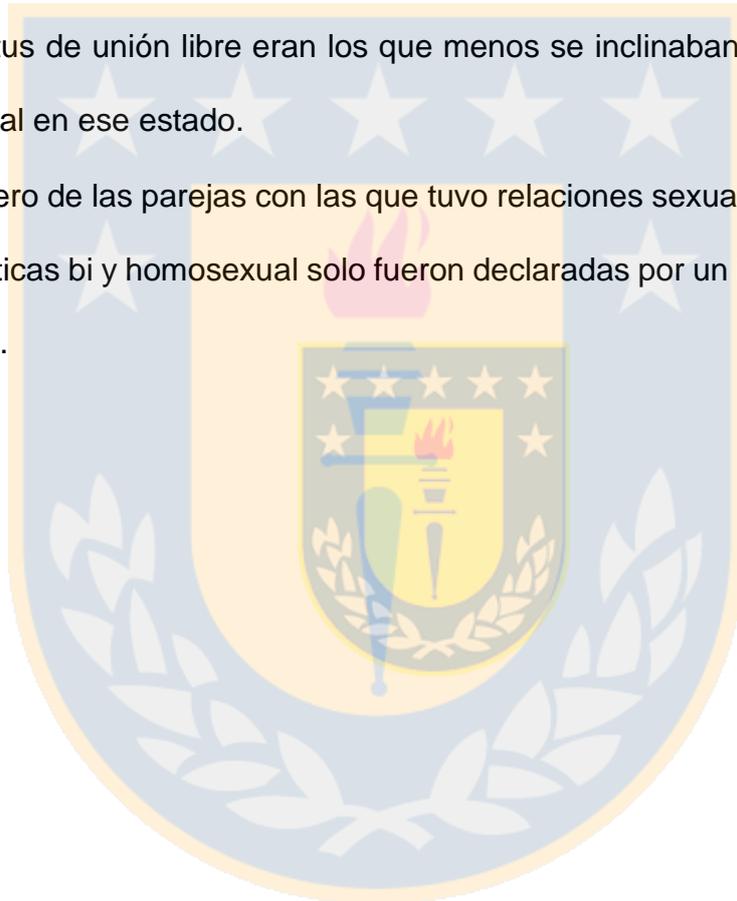


Tabla N° 23: Caracterización de las Prácticas sexuales atendiendo a la escolaridad en los participantes en la investigación

Características de las prácticas sexuales (n=215)		Escolaridad						Valor p (X ²)
		Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Básica	Bachillerato	Universidad	
		No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	0	0	0	1	0,000
	Del sexo contrario	3	41	21	74	69	5	
	De ambos sexos	0	0	0	0	1	0	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	3	36	16	56	54	5	0,619
	Oral, anal, genital	0	5	5	18	16	1	
Haber tenido ITS	Sí	1	3	5	14	12	0	0,356
	No	2	38	16	60	58	6	
Conversaciones con la Pareja sobre ITS	Sí	1	29	14	50	56	5	0,317
	No	2	12	7	24	14	1	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias psicotrópicas	Sí	0	8	9	21	22	3	0,267
	No	3	33	12	53	48	3	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	0	3	1	3	6	0	0,153
	Ocasionalmente	0	4	4	6	18	2	
	Nunca	3	34	16	65	46	4	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	0	12	7	20	21	3	0,202
	No sé cómo utilizarlo	2	14	3	23	15	0	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	1	4	1	5	9	0	
	Vergüenza de comprarlos	0	3	0	1	1	0	
	Relación estable y fiel con mi pareja	0	5	8	22	16	3	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	0	14	7	28	25	5	0,177
	No	3	27	14	46	45	1	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	0	6	3	10	13	2	0,038
	Ocasionalmente	0	2	5	3	14	0	
	Nunca	3	33	13	61	43	4	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

La Tabla 23 muestra que el nivel de escolaridad de los participantes solo se relacionó estadísticamente con prácticas sexuales relativas a:

- Género de las personas con las que tuvo relación sexual ($p = 0,000$), porque casi todas las personas encuestadas seleccionaron la actividad de tipo heterosexual.
- Uso de condón durante las relaciones sexuales fortuitas ($p = 0,038$), observándose una tendencia a que los niveles educativos más bajos fueron más propensos a utilizar menos este medio de protección.



Tabla N° 24: Caracterización de las prácticas sexuales atendiendo a la ocupación en los participantes en la investigación.

Características de las prácticas sexuales (n=215)		Ocupación								p valor X ²
		Ama de Casa	Albañil	Agricultor	Comerciante	Empleado Público	Empleado Privado	Jubilado	No trabaja	
		No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	0	0	1	0	0	0	0,002
	Del sexo contrario	111	12	54	5	8	4	2	17	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	De ambos sexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0,001
	Coito genital	97	5	44	4	7	2	1	10	
Haber tenido ITS	Oral, anal, genital	14	7	10	1	2	2	1	8	0,517
	Sí	17	2	6	2	3	1	0	4	
Conversaciones con la Pareja sobre ITS	No	94	10	48	3	6	3	2	14	0,288
	Sí	79	9	37	2	8	2	2	16	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias psicotrópicas	No	32	3	17	3	1	2	0	2	0,026
	Sí	28	6	23	3	6	2	1	10	
Frecuencia de uso de condón	No	83	6	31	2	3	2	1	8	0,000
	Nunca	96	8	44	4	5	4	1	6	
	Ocasionalmente	10	2	9	1	4	0	1	7	
Razones para no usar condón	Siempre	5	2	1	0	0	0	0	5	0,523
	No sé cómo utilizarlo	33	3	16	0	3	0	0	2	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	9	0	8	0	0	1	0	2	
	Vergüenza de comprarlos	3	0	2	0	0	0	0	0	
	Relación estable y fiel con mi pareja	35	3	6	2	4	1	0	3	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	24	4	19	2	4	3	1	6	0,188
	No	87	8	35	3	5	1	1	12	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	12	6	6	1	1	1	0	7	0,000
	Ocasionalmente	8	1	6	0	3	0	0	6	
	Nunca	91	5	42	4	5	3	2	5	

Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

En esta Tabla el estadístico Chi cuadrado permitió asociar significativamente a la ocupación del individuo con determinadas prácticas sexuales:

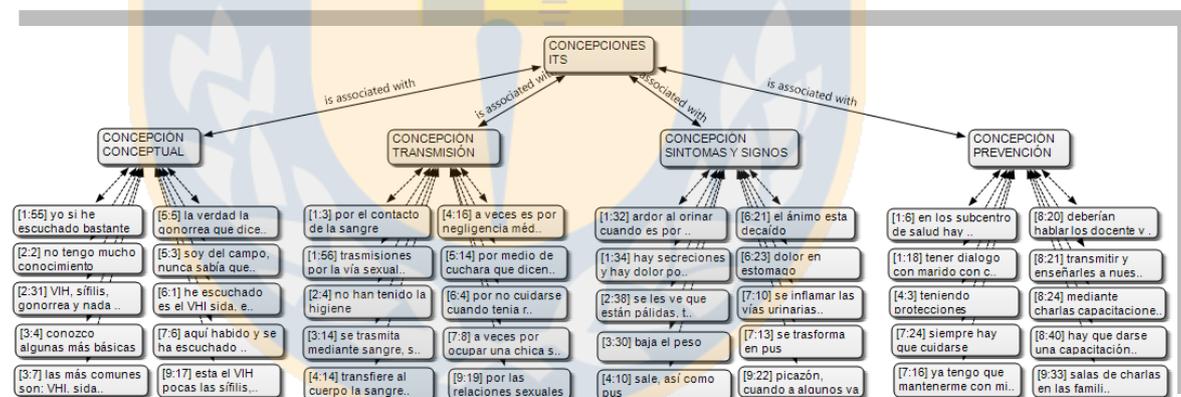
- Hábitos durante las relaciones sexuales ($p=0,001$), los/as que no trabajan, albañiles y agricultores reconocieron con más frecuencia tener coito de diverso tipo con su pareja.
- Relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicotrópicas ($p=0,026$), las amas de casa lo hacían con menos frecuencia.
- Frecuencia de uso del condón ($p=0,000$), los/as que no trabajaban tendían a utilizarlo más.
- Uso de condón en relaciones fortuitas ($0,000$), albañiles y los/as que no trabajaban lo empleaban con más frecuencia

9.2. Resultados del abordaje cualitativo

9.2.1. Significado de las concepciones respecto a las infecciones de transmisión sexual para la comunidad de Macuma del Cantón Taisha

Se identificaron 4 grandes temáticas desde los discursos de las personas entrevistadas, relacionadas al conocimiento de las ITS, que se relacionó a la concepción y percepción de las ITS que poseen, las cuales van desde lo conceptual, la transmisión, los signos y síntomas y la prevención, como se aprecia en el siguiente Gráfico N° 3.

Gráfico N°3: Red Semántica 1. Sobre la concepción de las ITS.



Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

9.2.1.1. Concepción Conceptual ITS

Los y las informantes, respecto a las infecciones de transmisión sexual, en su mayoría manifestaron tener conocimientos básicos, mencionan las ITS más

comunes entre las que el VIH se considera la principal, pues se “*ha escuchado*” y “*ha habido*” en la comunidad y en los alrededores. Al VIH le siguen entre las más comunes, gonorrea, sífilis y chancro; solo una informante mencionó chancro y hepatitis b. Al hablar del VIH, fue evidente en algunos de los y las informantes, la concepción de ser un virus contagioso y mortal. La infección vaginal y la infección a las vías urinarias fueron consideradas erróneamente entre algunos de los y las informantes como una ITS. En los discursos hubo el reconocimiento de la limitación en conocimientos respecto a las ITS:

Yo si he escuchado bastante que son transmisiones sexuales (...) he escuchado que hay el VIH que también hay una gonorrea P 1

No tengo mucho conocimiento (...) el VIH, la gonorrea (...) VIH, sífilis, gonorrea y nada más P 2

Conozco algunas más básicas (...) VHI, el sida, gonorrea, a otro que le dicen chancro, sífilis (...) las más comunes que les nombre P 3

Las más comunes son: VHI, sida, gonorrea, este que dicen chancro P 3

...más común es las infecciones de vías urinarias o infecciones vaginales (...) la gonorrea de igual manera se ha escuchado (...) el SIDA, dice que se da (...) el SIDA de igual manera no tiene cura P 4

lo que es la infección vaginal (...) soy del campo, nunca sabía que es una transmisión sexual (...) la verdad la gonorrea que dicen eso sí (...) la verdad yo no sé mucho de eso P 5

He escuchado es el VIH/SIDA, la gonorrea, y ninguna otra más (...) para la muerte ya como que nunca se va a curar (...) es una enfermedad muy contagiosa P 6

Esa transmisión a través de sexo casi no ha habido (...) aquí ha habido y se ha escuchado el SIDA (...) hay otras enfermedades como se dice, gonorrea P 7

Infecciones que estamos hablando casi no se daba (...) la gonorrea, el chancro, esas, enfermedades se han dado P 8

Tengo conocimiento de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual que puede haber (...) está el VIH, pocas las sífilis, pocas el charls, hepatitis b P 9

9.2.1.2. Concepción de la transmisión de la ITS

De igual manera, fue evidente el desconocimiento de los y las informantes respecto a las formas de transmisión de ITS. Varios de los y las informantes manifestando concepciones erróneas en las formas de transmisión de ITS, que puede ser por medio de la saliva (besos y compartir cucharas) y que una de las causas que contribuye a la transmisión es el aseo. De manera general,

se reconoce que la transmisión de infecciones sexuales se debe a la ausencia de precaución, protección, cuidado personal o por negligencia médica; algunos manifiestan por relaciones sexuales y vía sanguínea:

... a veces no hay precauciones (...) por el contacto de la sangre (...) pacto con sangre (...) las jeringas, en esa forma también se contagian **P 1**

...no han tenido la higiene (...) por no protegerse (...) mediante las relaciones sexuales (...) en nuestra cultura el hombre a veces no es aseado (...) por las inyecciones también **P 2**

Se trasmite mediante sangre, saliva (...) no se contagia al hablar con la persona (...) en la inyección esa también ya está pegándose en la gente shuar (...) dice préstame tu rasuradora y tienen cosas en común (...) la gente shuar piensa que no más hablando o haciendo cualquier cosita ya nos contagiamos **P 3**

... en el momento que tiene relaciones sexuales (...) tenemos miedo de que por que le damos un abrazo o porque le damos un beso (...) si tuvieran una herida en el cuerpo algo puede pasar (...) transfiere al cuerpo la sangre (...) a veces es por negligencia médica **P 4**

Por medio de cuchara que dicen, por el beso no sé si por medio de eso se trasmite **P 5**

Debe ser por las relaciones sexuales (...) salen a la ciudad y no se cuidan no y volver a las comunidades transmiten a las mujercitas (...) por no cuidarse cuando tenía relaciones (...) la gente se contagia, pero por tal vez desconocimiento (...) la enfermedad queda en el cuerpo como anticuerpo y eso va propagando poco a poco **P 6**

9.2.1.3. Concepción de síntomas y signos

Al referirse a los síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual, los y las informantes mencionaron además de los físicos o biológicos, varios síntomas sociales como la tristeza, desmotivación, aislamiento o decaimiento. Los síntomas más comunes mencionados fueron: comezón en la zona genital, la presencia de secreciones o supuración, molestias al orinar, dolores en la zona pélvica y pérdida de peso. Los y las informantes conocían de los signos y síntomas por información recibida, observación y por la propia experiencia. Solo una de las informantes supo distinguir los síntomas por el tipo de infección y supo determinar el tiempo de la aparición de los síntomas a partir del contagio:

... ardor al orinar cuando es por gonorrea (...) hay comezones en parte testicular y en la vagina de las mujeres (...) hay secreciones y hay dolor por ejemplo el VIH (...) cuando hay transmisión de VIH no se nota los síntomas (...) no se nota hasta cuando ya tienen 6 meses (...) se notan más rápido como gonorrea (...) orinar a cada rato P 1

... no he podido detectar en esos síntomas (...) se les ve que están pálidas, tristes, desmotivadas P 2

... una persona esta delgada, pálida (...) baja el peso P 3

... dice que es muy doloroso (...) sale, así como pus P 4

*... yo tenía síntomas como: fiebre, tenía síntomas que ni siquiera podía sentarme en el baño, me cogió como que me bajaba un bebé y se me atrancaba y no podía ni orinar, y ni reventarme y así pasé casi 15 días **P 5***

*... se sienten aislados, alejadas de la sociedad sienten discriminados (...) la debilidad por, por el esfuerzo ya baja (...) el ánimo esta decaído (...) por el dolor, por el ardor que tiene el ser humano al orinar (...) dolor en estomago (...) las arterias están ya complicándose internamente **P 6***

*... tipo mal de orina (...) se inflaman las vías urinarias (...) empieza a doler (...) orinar sangre (...) se trasforma en pus **P 7***

*Infección de vías urinarias, ardor al orinar, dolor de cabeza (...) picazón, cuando a algunos ya eta avanzándose la infección **P 9***

9.2.1.4. Concepción de prevención

Finalmente, en relación con la prevención de ITS, los y las informantes expresaron la necesidad de que exista responsabilidad compartida a nivel personal, familiar y comunitario para evitar la transmisión. Entre algunas maneras prácticas de prevención se mencionaron: la selección de la pareja sexual, el acceso a preservativos en los subcentros de salud, una adecuada educación sexual y el fomento de espacios de discusión del tema:

... en los subcentros de salud hay los preservativos P 1

... tener dialogo con marido con comprensión (...) no nos cuidamos, pero el dialogo con pareja debe que ser P 1

... como hay que cuidarse, para no ir contagiando (...) teniendo protecciones (...) podemos prevenir si ese muchacho tiene, pero mire podemos prevenir muchos casos de esto P 4

... ya tengo que mantenerme con mi esposa (...) seria, limpiarse, desinfectarse (...) si quieres hacer su infidelidad hay que desinfectarse ambos (...) siempre hay que cuidarse P 7

... yo tengo que hablar lo que ellos de la educación sexual (...) deberían hablar los docentes y como padres también nosotros (...) transmitir y enseñarles a

nuestros hijos (...) mediante charlas, capacitaciones (...) la sociedad tenga conocimiento de la sociedad que estamos hablando (...) antes de lamentar hay que prevenir P 8

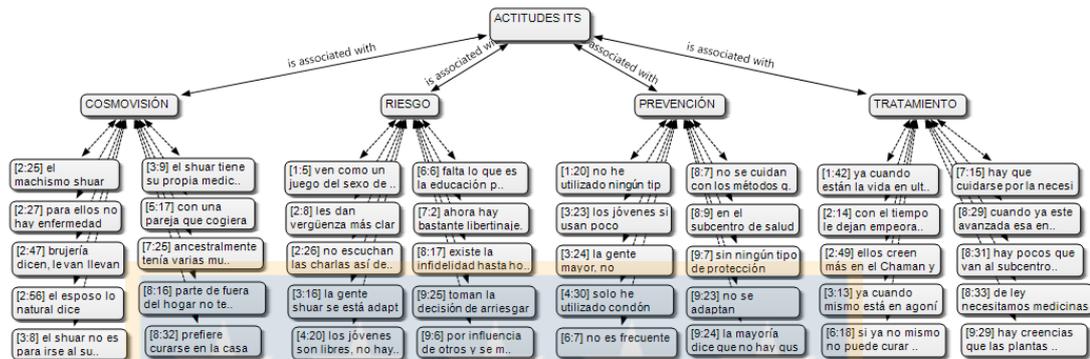
... nos faltaría una información a toda la ciudadanía (...) creo que es muy importante como educación, educación sexual (...) hay que tratar de cuidarse (...) hay que darse una capacitación, con más talleres, charlas hay que trabajar bastante (...) dentro de la familia conversar y si podemos tratar de mejorar P 8

... hablar con la población (...) salas de charlas en las familias P 9

9.2.2. Significado de las actitudes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual para la comunidad de Macuma del cantón Taisha

En los significados frente a las Actitudes de las ITS en las personas entrevistadas se identificaron 4 temáticas importantes que fueron: cosmovisión, riesgo, prevención y tratamiento, como se representa a continuación:

Gráfico N°4: Red Semántica 2. Actitudes frente a las ITS.



Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

9.2.2.1. Cosmovisión:

En los discursos de los y las informantes fueron frecuentes las expresiones culturales de la comunidad shuar que, de alguna manera, influyen en las concepciones sobre las ITS, en las actitudes y prácticas sexuales. Las costumbres respecto a la forma de vida familiar denotan la predominancia del patriarcado, donde al hombre le caracteriza el machismo y a la mujer la sumisión y la dedicación a las actividades domésticas. En los discursos, aunque fue evidente que en la actualidad se practica la monogamia, se observaron narraciones que describen la antigua forma familiar, es decir, la conformación del hogar entre un hombre con varias mujeres, que, por lo general, eran hermanas o primas.

... a veces es costumbre de no trabajar (...) hay mujeres que no les gusta trabajar (...) se votan a coger dinero fácil (...) hay mujercitas que sí les gusta trabajar P 1

...por naturaleza como dice el hombre shuar, es orgulloso (...) es machista digámoslo (...) el machismo shuar (...) la mujer shuar es humilde, callada P 2

... por cultura nuestros ancestros uno, dos, tres mujeres, cuatro también P 6

... ancestralmente tenían varias mujeres unas dos, tres mujeres entonces, pero no se contagiaban P 7

... por costumbre la nacionalidad shuar siempre tenían dos mujeres tres mujeres (...) aparte de fuera del hogar no tenían más mujeres P 8

... él le dice “usted es mi pareja y tienes que complacerme” (...) no me gustaría caer en esa palabra del machismo P 9

En la Cosmovisión respecto a la actitud en salud, la costumbre de la comunidad shuar era acudir al chaman y tratarse con plantas medicinales, las enfermedades no se consideraban como tal, sino relacionadas con los maleficios. Existe el reconocimiento de que en la actualidad a la comunidad shuar le cuesta adaptarse a las prácticas occidentales de salud como acudir a un centro de salud, realizarse los debidos exámenes para determinar un diagnóstico o seguir los tratamientos asignados por el profesional de salud.

... el shuar no es para irse al subcentro (...) el shuar tiene su propia medicina (...) el shuar no es para ir a hacerse un examen P 3

...ya se sienten adoloridos ya dicen ya me están haciendo daño (...) se van en el chamán P 6

...el pueblo shuar para estar seguro primero se hace limpieza con chamán P7

... prefiere curarse en la casa con las plantas medicinales P 8

9.2.2.2. Actitudes expresadas en conductas de riesgo:

Los y las informantes, respecto a las actitudes de riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual, distinguieron diferencias en relación etaria y de género. En los jóvenes se observaron actitudes liberales respecto a las relaciones sexuales y a la conciencia de las ITS debido a la ausencia de información, por los impulsos personales (deseo, curiosidad, experiencias) o la influencia externa. En los adultos se observó resistencia a la educación sexual a nivel familiar e institucional con predominancia en los varones, padres de familia, las mujeres madres de familia hicieron notar interés en la información proporcionada por los profesionales del subcentro de salud. Se determinó que la educación sexual sigue siendo un tema tabú en los hogares, no se habla de sexo por vergüenza o recelo, ni se percibe como interés común escuchar las charlas o capacitación de los profesionales de la salud.

... ven como un juego del sexo de los jóvenes (...) madres de familia son las que bien calladas no hablan (...) los que más se oponen (a la educación sexual) son los varones P 1

... ellos le toman (al tema de la salud sexual) a veces por chiste P 2

... los jóvenes de la actualidad no están capacitados (...) los jóvenes son libres, no hay control máximo P 4

le digo psicológicamente él está como persona que no le importa y no está bien formado (...) a veces lo tienen por descubrir, porque piensan que eso es natural P 4

lo hacen por curiosidad (...) por influencia de otros y se meten por más impulso y por gusto (...) toman la decisión de arriesgarse P 9

... las señoritas igual tienen eso tabús (...) tienen vergüenza, no quieren explicarle (...) se encierran y no quieren escuchar P 1

a veces a uno le da desconfianza (...) a mí me da vergüenza (hablar con su hija de educación sexual) solita va a aprender P 1

Algunos informantes hablaron de la posibilidad de que la gente de la comunidad shuar no acuda a los subcentros de salud por el sentimiento de vergüenza que se puede generar al hablar con el profesional o por el miedo que se puede generar al recibir un diagnóstico negativo.

... la gente shuar no se quiere ir a exhibir con los médicos (...) les dan

vergüenza más claro P 2

*... no van a ir (al subcentro de salud) si nunca nosotros no le insistimos (...)
tienen recelo (hablando de los jóvenes) P 2*

... la gente a veces tiene miedo de ir para no saber que tiene P 3

Los y las informantes manifestaron como una actitud de riesgo el silencio de las personas que han sido diagnosticadas con una ITS; por un lado, porque se considera que existe en esas personas una cierta intención de propagar el virus y, por otro lado, porque se considera que, por vergüenza o temor a ser discriminado o aislado socialmente, la persona contagiada no busca ayuda y no dice nada, incurriendo en el riesgo de continuar con su vida sexual sin anunciar su infección.

... ocultan las enfermedades P 1

*... si ellos ocultan (hablando de los que están infectados) de vergüenza (...)
está prohibido señalar y no se puede hacer nada P 2*

*... esa persona que tiene no se va a quedar con el tratamiento solo quiere
pasar a otras personas (...) se enteran que tienen, alguien ya le critican P 3*

... la gente que está enferma se encierra no, no busca ayuda P 6

... lo ocultan y bien ocultados (...) miedo al rechazo, a que vulneren P 9
hay veces que se entera la comunidad, la gente ya va a despreciarlo (...) le
hacen sentir como discriminado, aislado, por la sociedad P 8

... por negligencia tal vez se contagian (...) la persona que esta contagiada
no quiere estar enfermo solo, quiere también, quieren que estén igual P 7

9.2.2.3. Actitudes de prevención:

Los y las informantes respecto a las actitudes relacionadas a la prevención de ITS manifestaron mayormente no usar métodos de prevención; el condón fue el menos usado con estos fines; sin embargo, se considera para la comunidad shuar, un objeto no deseable (a la gente no le gusta, no quieren usar), aducen a una sensación desagradable durante el acto sexual. Algunos de los y las informantes manifestaron que el condón no es considerado dentro del matrimonio shuar porque se espera que haya fidelidad, a la vez que se lo asocia mayormente al trabajo sexual. Se evidenció mayor interés en usar anticonceptivos que métodos de prevención.

No he utilizado ningún tipo (método de prevención) (...) me decía (hablando de su pareja) no quiero utilizar porque yo estoy solo con usted P 1

En nuestra cultura shuar no utilizan preservativo (...) yo creo que no les gusta utilizar P 2

... la gente shuar esta ya utilizando anticonceptivos, pero más las ampollas

no los preservativos P 3

... el pueblo shuar que vivimos de Taisha a shuar no, no se utiliza (...) no hay ese, mucho apetito P 7

... nosotros no somos trabajadoras sexuales entonces no necesitamos P 8

... sin ningún tipo de protección (...) no se adaptan (...) la mayoría dice que no hay gusto P 9

9.2.2.4. Actitudes ante tratamiento:

Los y las informantes respecto a las actitudes relacionadas al tratamiento de ITS, manifiestan la existencia de una creencia común en la comunidad shuar, la de considerar una infección, al igual que otra enfermedad, como un mal apto para acudir al chamán o brujo, persiste la costumbre y la confianza en el uso de la medicina ancestral por medio de las plantas medicinales; sin embargo, como lo mencionan, en el caso de haber adquirido una ITS y no haber sido efectiva la medicina amazónica, finalmente terminan acudiendo a los profesionales de salud, a la medicina occidental y farmacéutica; aunque en condiciones de salud deplorables, es decir, en la última fase de las ITS (*la vida en último, en agonía*).

... un chamanismo no te va a curar vaya donde el doctor (...) ya cuando están la vida en ultimo ahí están donde el médico P 1

... no se hacen el control, el seguimiento (...) no quieren hacerse chequeo (...) con el tiempo le dejan empeorarse P 2

... al último llevan con el médico (...) ellos creen más en el chamán y en el

chamanismo (...) el shuar tiene su propia medicina P 2

... le hacemos el tratamiento nosotros mismos (...) si tiene una enfermedad ya se cura con su medicamento (...) ya cuando mismo está en agonía el shuar se va al médico P 3

... nosotros para cuidarnos hacemos remedios con el jengibre, hay una cosa, como se llamaba, una como quinquina mismo, es otro remedio que se toma para cuidarse, ese sabía tomarse para cuidarse, pero lamentablemente cuando usted ya sale a la ciudad ya es otra, otro tratamiento para poder cuidar y a eso acogí yo P 5

... la gente shuar tiene visión de irse donde el chamán (...) si ya no mismo no puede curar el chamán ya ahí si van algunos al médico P 6

... el pueblo shuar para estar seguro primero se hace limpieza con chaman (...) es enfermedad, entonces acudimos en el hospital entonces ahí hacemos tratamiento P 7

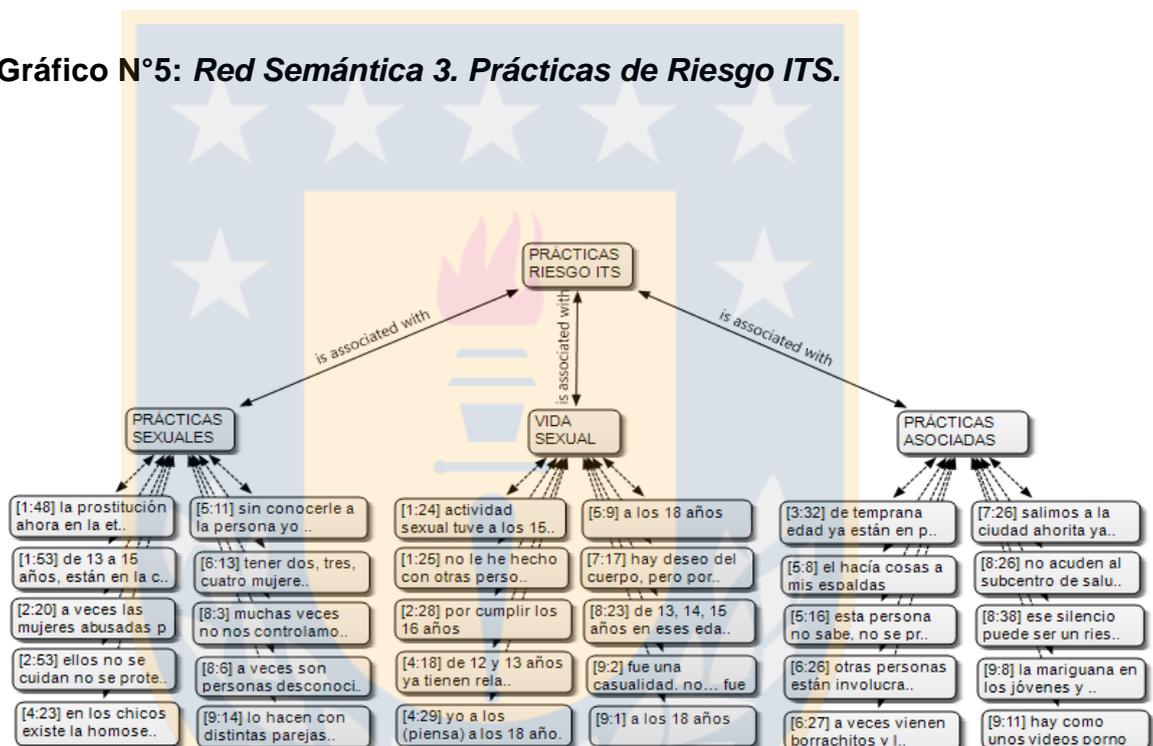
... se puede controlar, pero cuando recién se detecta esa enfermedad, cuando ya esté avanzada esa enfermedad ya no hay como controlar (...) hay pocos que van al subcentro de salud (...) prefiere curarse en la casa de las plantas medicinales (...) de ley necesitamos medicinas farmacéuticas P 8

... hay creencias que las plantas medicinales pueden curar esa enfermedad (...) algunos que sí llevan su tratamiento (...) la mayoría creen que ir donde un brujo o un chamán es lo correcto P 9.

9.2.3. Significado de las prácticas sexuales frente a las Infecciones de Transmisión Sexual para la comunidad de Macuma del Cantón Taisha.

En este apartado se identificaron 3 grandes temáticas desde las personas entrevistadas, relacionadas con: las prácticas sexuales, la vida sexual y las prácticas asociadas, apreciándose en el siguiente gráfico.

Gráfico N°5: Red Semántica 3. Prácticas de Riesgo ITS.



Fuente: Jiménez Brito, D. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona Santiago, Ecuador, 2020-2021.

9.2.3.1. Prácticas sexuales frente a las Infecciones de Transmisión

Sexual

Los y las informantes, respecto a las prácticas sexuales consideraron, como un riesgo para la transmisión de ITS, el hecho de que no se utilizan los métodos de prevención durante el acto sexual, sea dentro de las relaciones maritales o casos fortuitos con diferentes personas, incluso con personas desconocidas; al igual que consideran como riesgo la existencia de la prostitución en adolescentes vinculadas a la pobreza o rebeldía por el acceso a recursos de manera rápida y en menor manera, a la existencia de homosexualidad en la comunidad.

... algunas mujeres no saben... por experimentar que se dice (...) pone en juego su vida por no utilizar preservativo (...) en las etnias shuar no quieren utilizar eso (...) hombres que se cogen una mujer, que una mujer allá y otra P 1

... a veces tenemos una relación sexual con cualquier mujer (...) a veces son personas desconocidas P 8

... en la etnia shuar casi no se notaba lo que dicen (sobre) la homosexualidad (...) la prostitución ahora en la etnia shuar también (...) de 13 a 15 años, están en la calle, se prostituyen P 1

... las mujeres shuar ya están saliendo a la prostitución P 3

... tienen relaciones sexuales, sin ninguna protección (...) las niñas al menos ya se prostituyen (...) en los chicos existe la homosexualidad P 4

... hay estos lugares donde se divierten los hombres (...) muchas mujeres caminan en las calles (...) a veces las chicas salen por no hacer caso a los padres y huyen y se convierten en eso (prostitutas) P 7

... las mujeres lo hacen porque sus parejas les dejan solas y salen a trabajar en la prostitución (...) no lo hacen con las mismas parejas (...) lo hacen con distintas parejas P 9

Otra práctica sexual de riesgo mencionada por los y las informantes fue el hecho de la violencia sexual intrafamiliar en la comunidad, aduciendo al machismo patriarcal y a la ausencia de valores como el respeto, lo cual a la vez causa desasosiego e indignación en la comunidad por la naturalidad con la que se produce de parte de los abusadores.

... a veces las mujeres abusadas por el esposo mismo (...) los propios padres y hermanos mismo en la madrugada y en la noche les abusaban (...) ya no hay como el respeto nada y si da miedo (...) no hay respeto ahí con las sobrinas, hijas, nietos, no hay respeto (...) la sobrina está creciendo 12, 13 años ya como que le echan el ojo (...) como que para para ellos fuera normal P 2

... hay muchas violaciones digamos en los muchachos, en los jóvenes, en las muchachas (...) el abuso sexual que hay en nuestra cultura eso es demasiado grande (...) si la mujer no quiere (tener relaciones sexuales) el hombre tiene que maltratarla y abusarla P 4

9.2.3.2. Vida sexual (inicio de la vida sexual)

De acuerdo con los y las informantes, la vida sexual podría iniciar a partir de los 12 años de manera natural poniendo como límite a los 18 años para el debut:

... actividad sexual tuve a los 15 años P 1

... por cumplir los 16 años P 2

... a los 15 años P 3

... de 12 y 13 años ya tienen relaciones sexuales P 4

... yo a los 18 años P 4

... a los 18 años P 5

... de 13, 14, 15 años en esas edades hasta 18 años digamos quieren experimentar el sexo P 8

... a los 18 años P 9

9.2.3.3. Prácticas asociadas de riesgo:

Los y las informantes, manifestaron que el sexo en condiciones de riesgo puede estar asociado a otras prácticas como alcoholismo, drogadicción y

pornografía que según manifiestan ocurre a tempranas edades y modifica la conducta sexual evitando el cuidado o prevención o estimulando el apetito sexual. Se considera que el hecho de la occidentalización por la salida de la comunidad a la ciudad es otro de los hechos que han alterado la vida sexual dentro de la misma provocando infidelidades y el acceso al trabajo sexual.

... de temprana edad ya están en proceso de drogadicción P 3

... otras personas están involucrados en ver pornografía, en ver fotografías

P6

... a veces vienen borrachitos y les vale cuidarse o no P 6

... salimos a la ciudad ahorita ya no permanecemos ahí mismo (...) ahora

salimos a la ciudad y hacemos nuestras necesidades P 7

... a veces hombres casados a veces salen en la ciudad, a veces se hacen, consiguen mestiza y vine la destrucción del hogar P 7

... no salen solo a prostituirse salen a drogarse también P 7

... la marihuana en los jóvenes y el alcohol en los adultos (...) hay como unos videos porno (...) se mira en esos videos que es muy fácil de hacer P9

9.3 Triangulación de la Información que se desprende del estudio mixto.

Con respecto a relación entre los resultados cuantitativos y cualitativos sobre el nivel de Conocimientos de las infecciones de transmisión sexual es posible señalar que se pudo confirmar que en la población Shuar los conocimientos sobre estas enfermedades son malos, evidenciado en la descripción cuantitativa que el 94,4% de los participantes desconocen de este tema, así mismo en la descripción cualitativa se corrobora este bajo conocimiento ya que en los discursos la mayoría de participantes mencionaron solamente haber escuchado hablar de ciertas enfermedades infecciosas como el VIH y gonorrea desconociendo que existen otras más, así mismo existe también muy poco conocimiento sobre la forma de contagio, los signos y síntomas , el tratamiento y las medidas de prevención.

En cuanto a las Actitudes se buscaba recopilar información sobre la forma de actuar de la población frente a la presencia de enfermedades de transmisión sexual evidenciándose de forma cuantitativa que un 65,1% de personas indicaba que se debería recomendar a la persona afectada que visitara una casa de salud así mismo el apoyo para la persona afectada en el cumplimiento del tratamiento era fundamental evidenciándose este criterio en un 70;7 % de la población, con un promedio aproximado del 40% los participantes reconocían que el uso del condón era una forma segura de prevenir las ITS, así mismo señalaron que se debía evitar tener actividad sexual con

desconocido. Esta información se contrapone con los datos recogidos en los discursos de los participantes donde manifestaron que la población Shuar no acostumbra visitar con frecuencia los centros hospitalarios, priorizan la atención con el chaman, consumen sus plantas o medicinas propias de la zona, piensan que una enfermedad infecciosa es porque ha sido hechizado, señalan que si no se pueden curar en el pueblo con el curandero solo ahí acuden a una casa de salud, indican que aún los adultos se resisten en hablar sobre el tema de educación sexual, para ellos esta cuestión sigue siendo un tema tabú, no se habla de sexo por vergüenza y recelo, el uso del condón en esta población es poco aceptado por ambos sexos, ya sea porque no les gusta a la pareja, o porque al usar el preservativo el apetito sexual desaparece, indicando que no son prostitutas para tener la necesidad de usar condón.

Referente a los resultados cuantitativos y cualitativos sobre las Prácticas sexuales en la población, se pudo evidenciar cierta similitud de resultados. Cuantitativamente se señala que la mayoría de los entrevistados se considera heterosexual, que la edad promedio de inicio de la vida sexual activa esta entre los 14 y 16 años, que número de parejas sexuales promedio esta entre 1 a 10 parejas, que el coito genital es el más practicado, que la mayoría menciona no haber padecido una ITS, casi la mitad de los participantes expresa haber tenido relaciones sexuales bajo efecto de sustancias psicotrópicas, con un no uso del condón en un 78,1% por no existencia de placer con este método preventivo, que las relaciones fortuitas son frecuentes en las que no siempre usan medidas preventivas como el uso del preservativo.

Los discursos relacionados con las Prácticas sexuales de las personas entrevistadas coinciden en general, dando algunas razones que permiten comprender estas respuestas: Manifiestan que la pobreza que existe en esta población hace que muchas mujeres jóvenes de su pueblo migren hacia otras ciudades a prostituirse y sin tomar las medidas de protección como es el uso del condón; coinciden en señalar también que nos les gusta usar el condón, expresamente por no sentir placer. En lo que no coinciden es la presencia de aumento del homosexualismo en la población Shuar más joven. Otro aspecto diferenciador, que también puede explicar algunas respuestas es el hallazgo en los discursos de los informantes, señalada como una práctica de riesgo en la comunidad Shuar, es la existencia de violencia sexual intrafamiliar, tales como abuso sexual por parte del esposo, de los padres y hermanos hacia sobrinas, hijas, nietos, que influiría en la aparición de las ITS. Aducen al machismo patriarcal y a la ausencia de valores como el respeto, lo que permitiría esta práctica, incluso con presencia de desasosiego e indignación en la comunidad por la naturalidad con la que se produce.

Coinciden en señalar que el inicio de la vida sexual activa en esta población es tempranamente, entre los 13 y 15 años, que hoy en día los jóvenes de la etnia Shuar también están insertos en la tecnología y que a través de ello practican la pornografía y creen que esto les estimula al apetito sexual para llevar a cabo las relaciones sexuales sin protección y con consumo de sustancias estupefacientes.

10. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En este capítulo se discuten los hallazgos principales de la investigación tanto de la fase cuantitativa como cualitativa, sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual.

FASE CUANTITATIVA:

Con respecto a las características sociodemográficas este estudio expone una mayor participación de mujeres comprendidas entre los 25 a 31 años y con una escolaridad básica, coincidiendo con un estudio realizado por Cronemberger A (97), donde menciona que la participación de las mujeres era mayoritaria y, que el grupo etario estaba entre los 20 a 30 años, así mismo el nivel de educación de las personas participantes estaban entre la primaria, relacionándose también con un estudio realizado por Butdabut A 2021(98). Datos que se asemejan con los obtenidos por Reyes G AE,(99) 2016, donde determinó la mediana en relación a la edad que fue 28 años (RIQ = 23–30); con estado civil unión libre en el 81%; pero en cambio, el 30,4 % (52/171) informó haber tenido sexo anal-peneano sin condón, y el 59,6 % (102/171) informaron haber tenido sexo oral con el pene sin condón.

En la cultura Shuar el rol de género está claramente marcado, donde la mujer es la que cuida el hogar y ejecuta las labores de la siembra y cosecha y el hombre es el que sale a realizar las actividades fuera de casa, es por ello que al visitar los hogares para realizar la investigación se contó mayoritariamente con la presencia de la mujer en el hogar, siendo la mayoría de las mujeres

madres de familia jóvenes y que por motivos económicos no pudieron culminar sus estudios de bachillerato, logrando la mayoría de las participantes terminar solamente el nivel básico.

Con respecto al escaso conocimiento identificado sobre las Infecciones de Transmisión sexual en este grupo de estudio, se evidenció que la mayoría de las personas no han tenido una educación profunda sobre este problema de salud, implicando la necesidad de ejecutar actividades educativas urgentes al respecto en la comunidad objeto de estudio, coincidiendo con Reyes A 2016 quien manifiesta que la educación por parte de los equipos de salud y de los colegios son fundamentales para la prevención de estas enfermedades que hoy en día se han convertido en un grave problema de salud pública (100). Así mismo señala Brito L que los grupos indígenas de Ecuador han escuchado hablar alguna vez sobre ITS en los centros de salud por parte de los técnicos en Atención de Salud (TAPS)(101). Así mismo en un estudio realizado por Fhon S, a un grupo de mujeres adolescente, menciona que el nivel de conocimientos sobre ITS es inadecuado(102), problema que se agrava aún más por la dificultad que tienen para acceder a los servicios de salud reproductiva en los diferentes establecimientos de salud, teniendo una relación similar con la población que se estudió.

Otros de los problemas para el desconocimiento de las ITS por parte de la población indígena Shuar del Ecuador es el difícil acceso que tienen los pobladores hacia los centros de salud por la ubicación geográfica y las vías de tercer orden de que disponen, esto lo corrobora Ponce Patricia, 2017 en su estudio denominado “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”(103) cuando menciona que, las condiciones de acceso a la atención oportuna en los servicios de salud es un factor predisponente para que las personas tengan un desconocimiento en este tema importante.

Con respecto a las actitudes frente a las ITS en este estudio se evidencia que la mayoría de encuestados adoptaría actitudes efectivas al saber que algún miembro de la comunidad y o amigo presente algún tipo de ITS, las actitudes se derivan en que aconsejarían que deben visitar un centro de Salud, ayudarían a cumplir con el tratamiento, además mencionan que les aconsejarían que deberían evitar tener relaciones mientras dure la enfermedad, teniendo una relación similar al estudio realizado por Bravo P, 207(104), donde señala que, la población de estudio posee una actitud indiferente hacia el tema con mayor porcentaje desfavorable en varones, igualmente un estudio realizado por Velasco D, 2019 revela que la mayoría de personas estudiadas carecen de actitudes de riesgo frente a la ITS y el manejo de su sexualidad, lo que conlleva a sufrir de estas enfermedades en el grupo poblacional (105).

Referente a las prácticas, en este estudio los participantes se identificaron como heterosexuales en su mayoría (99,1%) y señalan que en el 79,1% de los casos su práctica de actividad sexual es genital; coincidiendo con Giménez C, 2020 en su estudio denominado” Infecciones de transmisión sexual en población joven y su prevención: un análisis según la orientación

del deseo sexual” quien menciona que el 67,5% de entrevistados señalan que tienen sexo con personas del sexo contrario (106).

Ballester R., (107) en su estudio observó que el 20% aceptaron haber padecido una ITS, coincidiendo los datos con Russel N. (108), quien en el año 2019, menciona que las epidemias del VIH en la Comunidad de Warao de Venezuela y los Chayahuita del Perú parecen estar más concentrados en hombres que en mujeres por su estilo de vida llevada, en nuestra investigación el 16,3% indicó haber tenido una ITS.

Así mismo, se evidenció en este estudio que el 29,3% han tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez; de ellos, solo el 6% indicó que siempre utilizan el condón; del mismo modo, el 60% responde que no usa porque no sabe cómo usarlo y porque sienten menos placer; de igual manera, el 36,7% refiere tener relaciones sexuales fortuitas, y en estas, el 73% no usan siempre el preservativo; en este contexto, se relaciona este estudio con la Investigación realizada por Ponce P, (103) en el año 2017 donde señala que, el 5% de 2.259 personas indígenas, respondió afirmativamente que el uso del condón es una medida de protección, y la mitad de la muestra señaló que no le han enseñado a usarlo.

DISCUSIÓN FASE CUALITATIVA:

Los resultados de esta fase constatan que los diferentes grupos étnicos de Latinoamérica por sus características culturales, conductas sexuales, la baja escolarización y menor acceso a la información, están expuestos a mayores riesgos de presentar una ITS (19). A esta realidad se suma el hecho de que poco se ha avanzado respecto al tema en comunidades indígenas (64,80). Las investigaciones terminan recomendando la creación y el refuerzo de programas de educación sexual y reproductiva por parte del sistema de salud y de educación, ajustada a la cosmovisión de las comunidades indígenas.

Este estudio fundamentado en la aplicación del Modelo del Sol Naciente de la teoría transcultural de Madeleine Leininger, dio elementos para comprender la realidad de sus habitantes. La simbolización con la salida del sol, permite concebir a los representantes de la etnia Shuar como seres humanos integrales, los que no pueden separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social. Así se pudo identificar el nivel Uno o Superior, representado por la cosmovisión del mundo que los rodea, es decir el entorno donde se desenvolvían sus habitantes con sus estructuras culturales y sociales. Esto se vio reflejado en la visión conservadora y patriarcal de sus habitantes, que aún mantiene mitos y estereotipos (80), los cuales pudieron ser evidenciados, logrando llegar al conocimiento indígena sobre ITS, no sólo para reducir la vulnerabilidad, también para eliminar los determinantes estructurales de la salud de las personas indígenas (78),(63) coincidiendo con el pensamiento de que el grado de conocimiento constatado permite situar los

ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación (39).

El uso de la teoría identificó el nivel dos, medio e inferior del modelo del sol naciente, representado por la información de la cual disponen los habitantes de la etnia y los diversos factores concernientes a los significados y expresiones específicas culturales y sociales en cuanto a Actitudes y Prácticas sexuales con las infecciones de transmisión sexual. Todo lo cual se deberá corresponder con los cuidados de salud abordados desde un trabajo multidisciplinario, en el cual la profesión enfermera se orienta a la preservación del individuo en forma holística (42), cuidados que se deben orientar culturalmente y que se enlazan con los sistemas genéricos que poseen los individuos.

La concepción de las Infecciones de transmisión sexual tanto para la comunidad de Macuma del Cantón Taisha como en otras comunidades indígenas en el Ecuador y Latinoamérica, tienen un significado que difiere del pensamiento occidental biomédico por considerarse enfermedades fuera del sistema tradicional de clasificación (64); en la cosmovisión indígena, andina o amazónica, la enfermedad se asocia con el frío, el calor o algún maleficio, el tratamiento tradicional a base de plantas medicinales y con la intervención del chaman o curandero, por lo que se observó la dificultad en la adaptación al sistema biomédico basado en la institucionalidad (hospitales, centros de salud) diagnóstico invasivo de enfermedades (observación de signos y síntomas, tomas de muestra de sangre o fluidos) y tratamientos mediante

ingesta o aplicación de pastillas, tabletas, jarabes, inyectables, entre otros; solo cuando la medicina amazónica no es efectiva, terminan acudiendo a los profesionales de salud, a la medicina occidental y farmacéutica; aunque en condiciones de salud deplorables.

Varios estudios coinciden con la presente investigación en niveles bajos de conocimiento respecto a las ITS; que el VIH/SIDA es mayormente conocido por su carácter de contagioso y mortal, al igual que la persistente confusión y desconocimiento con los signos y síntomas de ITS como se observó con la infección vaginal y de las vías urinarias o con respecto a las formas de transmisión, en donde se observaron imaginarios resultantes de poca o errónea información como la transmisión por medio de la saliva o por el desaseo (66,68,71,78) se acusa al bajo conocimiento con el limitado acceso a los servicios de educación y salud propios de lugares apartados con cosmovisiones ancestrales (64,80).

Es necesario considerar lo mencionado respecto a los síntomas sociales como la tristeza, desmotivación o aislamiento que se pudo identificar en el presente estudio, de lo cual no se ha evidenciado mayormente en estudios similares en Latinoamérica; lo que se explica por la visión integral de la enfermedad de los pueblos indígenas que afecta la condición física, la socialización y la vida comunal (64).

Aunque el discurso general y las expresiones culturales de la comunidad Shuar de Macuma apelan a la necesidad de información especializada o profesional y una adecuada educación sexual en la vida académica y familiar

lejos de los tabúes, fueron las mujeres adultas que expresaron mayor preocupación y conciencia del riesgo de transmisión de ITS, sobre todo en la población joven, pues, al igual que en otros casos observados, el impulso sexual, la presión de pares, el debut sexual y las múltiples parejas son indicadores de las actitudes y prácticas sexuales de los jóvenes; así es concluyente en varias investigaciones que los adolescentes y jóvenes por los diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales son un grupo vulnerable para contraer ITS (80).

La vergüenza o el temor fueron determinantes para algunas personas dentro de la comunidad de Macuma para no acudir al subcentro de salud, tanto como para ocultar las enfermedades, pues puede haber un diagnóstico positivo a ITS y la consecuente discriminación; esta observación coincide con otros estudios por la alta carga de estigma y discriminación hacia personas que presentan las ITS, por ejemplo con el VIH (64).

Respecto a la prevención de transmisión de ITS, se observó actitudes de negligencia, a pesar de que el conocimiento sobre uso del condón se consideró adecuado, su uso es de baja frecuencia, predomina la preferencia del no uso por el gusto o placer sexual que se impone y porque se lo asocia con prácticas sexuales concebidas no morales como el trabajo sexual y la infidelidad. Esta actitud se percibe en otras investigaciones como negativas y propias de los pueblos autóctonos (64–66,80), incluso se menciona en el caso de las mujeres que no les es posible negociar el uso del condón, pues no se les permite discutirlo con la pareja (63,74). Así, coincide este hecho con lo que

afirma (77), quien señala que las mujeres indígenas encuentran limitaciones en la adquisición de herramientas personales para tomar decisiones y ejercer sus derechos sexuales. En comparación con otras comunidades indígenas, estos resultados difieren en la preferencia del uso del condón en las primeras relaciones sexuales o hasta considerar a la pareja confiable, así lo manifiesta (76)

Juntamente con el no uso de métodos de prevención, se consideraron prácticas sexuales de riesgo en la comunidad de Macuma: el debut temprano, las múltiples parejas sexuales, la prostitución, la homosexualidad, la pornografía, la violencia intrafamiliar que en la misma comunidad ya constituye una gran preocupación, el alcoholismo y la drogadicción. Respecto a las múltiples parejas sexuales, este estudio difiere con (77) quien observó que la población de mujeres indígenas estudiada enfatiza en una relación monógama, lo cual disminuye la exposición de riesgo por el número de parejas. Al igual que en otras investigaciones, la presente coincide en que las prácticas sexuales de riesgo se pueden asociar a la occidentalización y al proceso de la globalización que alteran la vida sexual ancestral (64,71,72,109).

La violencia intrafamiliar se puede considerar como parte del bagaje indígena por la estructura socio cultural, similar caso se observó con las mujeres nahuas, quienes no verbalizan encontrarse ante esta situación a pesar del abuso emocional, psicológico y físico, violencia alineada a su cultura, y de reconocimiento normalizado (64,74). Pocos estudios se refirieron a la

homosexualidad, prostitución y pornografía. Este estudio si lo identifica y concuerda con lo que argumentan Brito et al, sobre las comunidades shuar, en las que el mayor acceso a las redes sociales y al internet por el proceso de la colonización y la globalización, existe una nueva percepción sobre la sexualidad y sus formas de manifestación, y que por motivos económicos y de subsistencia se manifiesta la prostitución, la pornografía e incluso la homosexualidad, modificando la conducta sexual y acelerando el riesgo de contraer ITS.

La realización del estudio de tipo mixto cuantitativo y cualitativo sobre el tema de ITS en los habitantes de la comunidad Shuar permitió tener resultados que fueron triangulándose y corroborándose, tal como lo menciona Núñez(110) señalando que, los estudios mixtos pueden ser concebidos como estudios complementarios de gran importancia en la comunidad científica. En esta investigación, se pudo llevar a cabo la observación y evaluación del fenómeno en estudio, permitiendo confirmar, corroborar y diferenciar la información que brindaron los participantes a través de las encuestas con las entrevistas realizadas. Se demostró que los participantes desconocen gran parte del tema de ITS, identificando aspectos relevantes que permiten comprender este desconocimiento, desde la parte cualitativa.

Realizar el estudio de tipo mixto en esta investigación contribuyó a aumentar el rigor metodológico ya que al estudiar a una población indígena que vive en condiciones vulnerables, donde el tema de educación y salud ha sido históricamente relegado a un segundo plano, se pudo obtener información

valiosa desde el conocimiento, las prácticas y actitudes respecto a las ITS, corroborando esta posición Muñoz(61), quien menciona que la complejidad de los problemas de salud hoy en día necesariamente requieren ampliar la mirada hacia lo epidemiológico y lo social.

Se puede destacar que este estudio presenta resultados esclarecedores de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las personas de la etnia Shuar de forma integral, permitiendo conocer y profundizar los resultados obtenidos. Esta información llevada a cabo de manera mixta servirá como una línea de base para aplicar en futuras investigaciones y coordinar con otras disciplinas de la salud con el objetivo de mejorar la comunicación con respecto al tema de educación sexual y reproductiva, tal como lo menciona Ramírez(111) al adaptar un enfoque de métodos mixtos en la investigación. Los estudios han podido, no solo completar importantes lagunas en nuestra comprensión del campo, si no también mejorar el trabajo interdisciplinario.

11. CONCLUSIONES:

El presente estudio contó con una relevancia social dentro del campo de la salud y la Investigación en Ecuador y más aún en la disciplina de la Enfermería, mismo que apporto con información acerca de las conductas de riesgo existentes para las ITS en la cultura Shuar.

Para el desarrollo de la tesis se contó con la aprobación del líder comunitario del Cantón Taisha quién otorgó la autorización para la ejecución del proyecto, posteriormente se pudo visitar la comunidad de Macuma lugar escogido para el desarrollo de tesis, durante el acercamiento a la comunidad, se percibió una respuesta positiva de la población para la participación en esta Investigación, lo cual debe servir para seguir en comunicación con la población y establecer las estrategias necesarias para mejorar el cuidado en las ITS

Las conclusiones más importantes de acuerdo con los objetivos de investigación planteados son:

De acuerdo con la caracterización sociodemográfica de la población del estudio se concluye que: el grupo de edad más representativo fueron el de 25 a 31 años, así mismo se indica que, siete de cada 10 participantes fueron del sexo femenino; cinco de cada 10 eran de estado civil casadas; de escolaridad básica, y ocupación dueña de casa (cinco por cada 10 participantes).

Con respecto al nivel de conocimientos sobre ITS de la comunidad en estudio, refleja que nueve de cada diez participantes tienen un conocimiento malo sobre las enfermedades sexualmente trasmisibles, lo que implica la presencia

de la necesidad de ejecutar actividades educativas al respecto en la comunidad objeto de estudio

En referencia a las actitudes frente a las ITS de la comunidad en estudio se pudo concluir que seis de cada 10 aconsejan a un amigo acudir a un centro de salud; así mismo, siete de cada 10 indican que le ayudarían a su compañero a cumplir el tratamiento; pero cuatro de cada 10 les aconsejan que usen un preservativo para prevenir ITS; del mismo modo, cuatro de cada 10 amigos insinúan evitar actividad sexual con desconocidos.

Con respecto a las prácticas sexuales de riesgo para las ITS la mayoría de los participantes se identificó como heterosexuales, ocho de cada 10 su actividad sexual es genital; en relación a los entrevistados, dos por cada 10 aceptaron haber padecido una ITS; tres de cada 10 han tenido relaciones en estado de embriaguez y, asimismo, solo el 6% indicó que siempre utilizan el condón; del mismo modo, seis de cada 10 responde que no usa porque no sabe cómo usarlo y porque sienten menos placer; de igual manera, cuatro de cada 10 refiere tener relaciones sexuales fortuitas, y en estas, dos de cada 10 participantes usan siempre el preservativo.

En referencia a las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo frente a las ITS, se concluye que no hubo niveles de conocimiento de ITS muy bueno y excelente en la población estudiada; del mismo modo, no existió relación significativa ($p > 0,05$) entre la edad, género, estado civil,

escolaridad y el conocimiento de ITS, sin embargo, si se obtuvo significancia estadística con la ocupación ($p = 0,04$), existiendo más probabilidad de peores resultados en los agricultores, albañiles y empleados públicos.

Las relaciones existentes entre las actitudes sexuales de riesgo frente a las ITS y la edad en este caso se pudieron cuantificar que, las recomendaciones a un amigo con ITS ($p = 0,858$); postura frente a un amigo con ITS ($p = 0,698$); consejos para un amigo para prevenir las ITS ($p = 0,424$); sugerencias que daría a amigos/as que le comentan que tienen relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas ($p = 0,620$) no tuvieron una relación significativa con la edad de los participantes dentro de este mismo contexto se pudo definir que el sexo de los participantes tuvo relación significativa con las sugerencias que daría a los amigos cuando tienen relaciones sexuales con amigos ($0,022$). En relación con el estado civil y las actitudes de los participantes no hubo una relación significativa. Con respecto a la escolaridad tuvo una relación significativa con las Postura frente a un amigo con ITS ($p = 0,000$); en cambio, Recomendaciones a un amigo con ITS, Consejos para un amigo para prevenir las ITS, Sugerencias que daría a amigos/as que le comentan que tienen relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas, en esta situación no hubo una relación estadísticamente significativa con la escolaridad de las participantes, para concluir con la variables de actitudes y ocupación no hubo una relación estadísticamente significativa con la ocupación de los participantes en todos sus aspectos.

Con respecto a las prácticas sexuales de riesgo y la edad se concluye que la edad de los participantes tuvo una relación significativa con las prácticas sexuales de tipo heterosexual u homosexual o bisexual ($p = 0,000$); en cambio, el hábito sexual, el antecedentes ITS, las conversaciones de ITS con la pareja, las relaciones sexuales en estado de embriaguez, la frecuencia del uso del condón, las razones por no usar, las relaciones fortuitas y el uso del condón, en estas situaciones no hubo una relación estadísticamente significativa con la edad de los participantes ($p > 0,05$). Dentro de este contexto se pudo visibilizar que el género del individuo no influye sobre las prácticas sexuales de tipo heterosexual u homosexual o bisexual ($p = 0,08$), ni con las conversaciones sobre ITS con la pareja ($p = 0,662$), ni con las razones de usar condón. Pero el género del individuo sí tuvo significancia estadística con las siguientes prácticas sexuales: forma de la actividad sexual (coito genital, oral, anal) ($p = 0,009$); del mismo modo, con el antecedente de ITS ($p = 0,009$), con las relaciones sexuales en estado de embriaguez ($p = 0,000$), frecuencia del uso de condón ($p = 0,003$), relaciones sexuales fortuitas ($p = 0,000$), relaciones sexuales del uso de condón durante las relaciones fortuitas ($p = 0,001$). Así mismo el estado civil de los participantes tuvo significancia estadística con las siguientes prácticas sexuales: con las relaciones sexuales con determinado género (heterosexual, bisexual, homosexual) con las relaciones sexuales en estado de embriaguez ($0,045$) y con la frecuencia del uso del condón ($0,028$). En cambio, con las formas de la actividad sexual (coito genital, oral, anal), el antecedente de ITS, las conversaciones de ITS con la pareja, el uso de condón, relaciones sexuales

fortuitas y uso de condón durante esta actividad no tuvieron significancia estadística con el estado civil ($p > 0,05$). En cambio, el nivel de escolaridad sí fue un factor relacionado con significancia estadística para elegir el género de la pareja con la cual tendrá actividad sexual ($p = 0,000$), del mismo modo, tiene relación significativa con la frecuencia del uso de condón durante las relaciones sexuales fortuitas ($p = 0,038$). Con respecto a la ocupación de los participantes del estudio sí influyó sobre el género de las personas con las cuales tenían relaciones sexuales ($p = 0,002$); así mismo, sí influyó sobre el tipo de hábito sexual ($p = 0,001$); del mismo modo, hubo una relación significativa con las relaciones fortuitas ($p = 0,026$), con la frecuencia del uso de condón ($p = 0,000$) y con la frecuencia del uso de condón durante las relaciones fortuitas ($p = 0,000$).

Como el estudio tuvo un abordaje mixto fue importante contrastar los resultados de las encuestas del abordaje cuantitativo con los significados de las actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las ITS, concluyéndose que:

Los participantes en su mayoría manifestaron tener conocimientos muy básicos, mencionan las ITS más comunes entre las que el VIH se considera la principal, pues se “ha escuchado” y “ha habido” en la comunidad y en los alrededores. Al VIH le siguen entre comunes, gonorrea, sífilis y chancro. Al hablar del VIH, fue evidente en algunos de los entrevistados, la concepción de ser un virus contagioso y mortal. La infección vaginal y la infección a las vías urinarias fueron consideradas erróneamente entre algunos de los y las

informantes como una ITS. En los discursos hubo el reconocimiento de la limitación en conocimientos respecto a las ITS.

Varios participantes manifestaron concepciones erróneas en las formas de transmisión de ITS, consideraron que la transmisión puede ser por medio de la saliva (besos y compartir cucharas) y que una de las causas que contribuye a la transmisión es el aseo. De manera general, se reconoce que la transmisión de infecciones sexuales se debe a la ausencia de precaución, protección, cuidado personal o por negligencia médica.

Los síntomas más comunes mencionados fueron: prurito en la zona genital, la presencia de secreciones, molestias al orinar, dolores en la zona pélvica y pérdida de peso. Los y las informantes conocían de los signos y síntomas por información recibida, observación y por la propia experiencia. Solo una de las informantes supo distinguir los síntomas por el tipo de infección y supo determinar el tiempo de la aparición de los síntomas a partir del contagio. En los discursos de los participantes fue importante escuchar que las expresiones culturales de la comunidad shuar influyen en las concepciones sobre las ITS, en las actitudes y prácticas sexuales. Así como también en las costumbres respecto a la forma de vida familiar, denotan la predominancia del patriarcado, donde al hombre le caracteriza el machismo y a la mujer la sumisión y la dedicación a las actividades domésticas. Respecto a la salud, la costumbre de la comunidad shuar era acudir al chaman y tratarse con plantas medicinales, las enfermedades no se consideraban como tal, sino relacionadas con los maleficios. Existe un reconocimiento muy importante de que en la actualidad a la comunidad shuar le cuesta adaptarse a las prácticas

occidentales de salud como acudir a un centro de salud, realizarse los debidos exámenes para determinar un diagnóstico o seguir los tratamientos asignados por el profesional de salud, que son factores que se deberán considerar a la hora de desarrollar estrategias para la prevención y el control. Con respecto a las conductas de riesgo en los jóvenes se observaron actitudes liberales respecto a las relaciones sexuales y a la conciencia de las ITS debido a la ausencia de información, por los impulsos personales (deseo, curiosidad, experiencias) o la influencia externa. En los adultos se observó resistencia a la educación sexual a nivel familiar e institucional con predominancia en los varones, padres de familia, las mujeres, madres de familia hicieron notar interés en la información proporcionada por los profesionales del subcentro de salud. Se apreció claramente que la educación sexual sigue siendo un tema tabú en los hogares, no se habla de sexo por vergüenza o recelo, ni se percibe como interés común escuchar las charlas o capacitación de los profesionales de la salud. Además, algunos informantes hablaron de la posibilidad de que la gente de la comunidad shuar no acuda a los subcentros de salud por el sentimiento de vergüenza que se puede generar al hablar con el profesional o por el miedo que se puede generar al recibir un diagnóstico negativo. También los participantes manifestaron como una actitud de riesgo el silencio de las personas que han sido diagnosticadas con una ITS; por un lado, porque se considera que existe en esas personas una cierta intención de propagar el virus y, por otro lado, porque se considera que, por vergüenza o temor a ser discriminado o aislado socialmente, la persona contagiada no busque ayuda y no diga nada, incurriendo en el riesgo de continuar con su vida sexual sin

anunciar su infección.

Para la población entrevistada el sexo en condiciones de riesgo estaría asociado a otras prácticas como alcoholismo, drogadicción y pornografía que según manifiestan ocurre a tempranas edades y modifica la conducta sexual evitando el cuidado o prevención o estimulando el apetito sexual. Se considera que el hecho de la occidentalización por la salida de la comunidad a la ciudad es otro de los hechos que han alterado la vida sexual dentro de la misma provocando infidelidades y el acceso al trabajo sexual.

El abordaje cualitativo con alcance fenomenológico ha permitido reflexionar sobre la precaria realidad en la que viven las personas pertenecientes a la comunidad Shuar, especialmente de las mujeres y niños y niñas y como manejan su sexualidad desde el punto de vista cultural, debiendo considerarlos como insumos de tal forma que se pueda cumplir con los objetivos de enseñanza-aprendizaje con pertinencia cultural.

12. RECOMENDACIONES:

El abordaje mixto realizado ha permitido visibilizar la realidad que viven parte de los grupos étnicos Shuar del Ecuador y dio cuenta de la necesidad de cuidado integral de las comunidades indígenas que están lejanas a los servicios de salud, por lo que se sugiere se realicen futuras investigaciones en otros grupos étnicos de diferentes grupos etarios para dar continuidad y confirmación de resultados para esta línea de Investigación.

De acuerdo a los datos obtenidos tanto del abordaje cuantitativo como cualitativo se observa claramente la necesidad de educación referente a las formas de transmisión de la Infecciones de Transmisión Sexual, además cabe destacar que los hallazgos obtenidos contribuyen a la disciplina de Enfermería para impulsar un trabajo multidisciplinario en pro de establecer estrategias de cuidado de la población estudiada en conjunto con las autoridades regionales de salud y políticas, que permita resolver varios aspectos en los cuales la misma comunidad Shuar manifestó su preocupación.

Se sugiere desarrollar estudios de intervención que incidan en otorgar el cuidado cultural tomando como referencia la Teoría de Madeleine Leininger quien indica que el cuidado debe estar basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud hacer frente a sus discapacidades y a su muerte.

En base a los resultados obtenidos es importante mantener reuniones de trabajo con Directivos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP y con los dirigentes de las comunidades para dar a conocer los resultados de la investigación y así coordinar con los diferentes equipos multidisciplinarios para el desarrollo de trabajos de Intervención, creando vínculos con la academia y asistencia a través de proyectos de vinculación con la colectividad.

Identificar dentro de las ITS, la presencia del VIH en el seno de las comunidades indígenas es una realidad improporrogable para muchas autoridades tradicionales en la región; así también se detecta en las costumbres de las personas muchos elementos que impactan de manera negativa en la propagación de la epidemia de los pueblos indígenas, por lo que los resultados llaman a proponer en forma urgente aquellas estrategias sanitarias y de cuidado que sean atingentes a la población Shuar del Ecuador.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. INEC E. ▷ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ecuadorec.com/numero-habitantes-ecuador-poblacion/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las América. Resumen: Panorama regional y perfiles de País. 2017.^a ed. Washington, D.C: Pan American Health Org.; 2017.
3. INEC. Nacionalidades y Etnias del Ecuador [Internet]. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <http://14nacionalidadesy18gruposetnicos.blogspot.com/2013/04/blog-post.html>
4. Ayala Mora E. Resumen de historia del Ecuador. Quito: Corporación Editora Nacional; 2008.
5. El Mundo Indígena 2020: Ecuador - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs [Internet]. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://iwgia.org/es/ecuador/3741-mi-2020-ecuador.html>
6. INEC IN de estadísticas y C. Fascículo Provincial Morona Santiago. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
7. Gobierno Autónomo Descentralizado de Taisha. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Taisha. 2019.
8. Kunamp T. Estudio de la Cultura gastronómica Shuar de la Parroquia Macuma, Cantón Taisha, Provincia Morona Santiago. [Internet]. [Riobamba- Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/11678/1/84T00612.pdf>
9. Confederación indígena del Ecuador C. Shuar Nacionalidades Amazónicas [Internet]. 2014 [citado 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://conaie.org/2014/07/19/shuar/>
10. Gontijo F. Pueblos indígenas y diversidad sexual y de género en la Amazonia: Los efectos de la colonialidad de la sexualidad, de los afectos y de los deseos. Revista Andaluza de Antropología [Internet]. 29 de julio de 2021 [citado 22 de febrero de 2022];(20):152-77. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/RAA/article/view/15339>

11. Tuntiak L. Cosmovisión Shuar [Internet]. Cosmovisión Shuar. Disponible en: <https://pueblosoriginarios.com/sur/amazonia/shuar/cosmovision.html>
12. Machado A, Ocaña A, Guerra E, Gonzáles N, Barrero A. Infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes atendidas en consulta infantojuvenil de Bayamo, 2016-2017. MULTIMED [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 22 de febrero de 2022];22(3):599-611. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/905>
13. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
14. OPS O. Plan de acción para la prevención y el control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-s.pdf>
15. Gaitán HG, Rodríguez-Hernández AE, Arévalo-Rodríguez I, Ángel-Müller E, López-Ramos HE, Estrada-Mesa JS, et al. Guía de práctica clínica para el manejo sindrómico de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital - 2013. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 30 de junio de 2013 [citado 22 de febrero de 2022];64(2):126-77. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/120>
16. OPS/OMS. Indicadores Básicos, Situación de salud en las Américas 2017 [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
17. Díaz V. Ecuador entre los 5 países con más nuevos contagios de VIH en América Latina. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-5-pa-ses-con-m-s-contagios-nuevos-de-vih-en-sudam-rica-88358>
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Situación de salud de los y las jóvenes indígenas en Ecuador: VIH y sida, y embarazo en adolescentes. SIDA STUDI [Internet]. SIDA STUDI. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f22672044a574012044f0d5f20010>
19. Situación de salud de los y las jóvenes indígenas en Ecuador: VIH y sida, y embarazo en adolescentes. SIDA STUDI [Internet]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f22672044a574012044f0d5f20010>

20. Zamboni M, Ralph C, García P, Cuello M. La prevalencia actual de infección genital por Chlamydia trachomatis en adolescentes y mujeres jóvenes chilenas asintomáticas justifica la vigilancia periódica. Rev chil infectol [Internet]. diciembre de 2016 [citado 25 de febrero de 2022];33(6):619-27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000600003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
21. Nava AA, Ávila Rosas H, Casanova G, Lartigue T. Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas. Perinatología y reproducción humana [Internet]. 2004 [citado 25 de febrero de 2022];18(2):91-102. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-53372004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Espinoza CL, Holguín SS, Tomalá DC. Factores de riesgo para adquirir las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del Colegio Municipal Técnico Siglo XXI. Salinas 2013-214. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 25 de febrero de 2022];5(1). Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/152>
23. Chamadoira EC. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los cuidados [Internet]. 13 de septiembre de 2015 [citado 25 de febrero de 2022];(42):128-36. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2015-n42-la-enfermera-transcultural-y-el-desarrollo-de-la-competencia-cultural>
24. Jiménez I. Enfermería y cultura : las fronteras del androcentrismo en la ablación/mutilación genital femenina [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDR (Tesis Doctorales en Red). Universidad de Murcia; 2015 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/300746>
25. Doorenbos AZ. Mixed Methods in Nursing Research: An Overview and Practical Examples. Kango Kenkyu [Internet]. 2014 [citado 6 de julio de 2022];47(3):207-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/>
26. Sanchez Peñas S. Adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH/SIDA: Estudio mixto [Internet]. Universidad de Murcia; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/57879>
27. Halcomb E, Hickman L. Mixed methods research. Nursing Standard [Internet]. junio de 2014;7. Disponible en: <http://journals.rcni.com/nursing-standard/mixed-methods-research-ns.29.32.41.e8858>

28. Oliveira JLC de, Magalhães AMM de, MisueMatsuda L. Mixed methods in nursing research: Aplicación Possibilities According To Creswell. Texto contexto - enferm [Internet]. 21 de junio de 2018 [citado 6 de julio de 2022];27. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/MgZqzF7DmdTKhJrZk7QDSJQ/?lang=en&format=html>
29. Historia de la enfermedad de transmisión sexual [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-(Spanish).aspx)
30. Rosas L. Influencias del nivel de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en las conductas sexuales en mujeres que acuden al consultorio de prevención y control de ITS-VIH/SIDA del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. [Internet]. [Perú]: Universidad San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6382/MDMrodelm.pdf?sequence=3>
31. Ballard R, Ison K, Lewis D, Ndowa F. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. 2013. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38597/9789243505848_spa.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
33. Ministerio de Salud Pública U. Recomendaciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]. Uruguay; 2019. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_RECOMENDACIONES_IT S.pdf
34. OMS | Infecciones de transmisión sexual [Internet]. WHO. 2017 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
35. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. World Health Organization. [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
36. Guía práctica del tratamiento sincrónico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía de consenso

[Internet]. [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2014/rmd141d.pdf>

37. Caravaca JS, Mira MJM. Manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en atención primaria. :45.
38. Reyes G AE. Infecciones de Transmisión sexual, un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet] 2016;14(2):63-71 [Internet]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517008>
39. Vásquez L, Vanegas S. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012;8.
40. Gaviria Angélica [Internet]. [citado 3 de octubre de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%c3%b1os%20Ang%c3%a9lica%20Paola.pdf>
41. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2010 [citado 26 de marzo de 2022];19(2-3):172-6. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados [Internet]. 29 de junio de 1999 [citado 24 de marzo de 2022];(6):5-12. Disponible en:
<https://culturacuidados.ua.es/article/view/1999-n6-cuidar-a-los-que-son-de-culturas-diferentes-requiere-el-conocimiento-y-las-aptitudes-de-la-enfermeria-transcultural>
43. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2010 [citado 14 de octubre de 2020];19(2-3):172-6. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Moreno Preciado M. Hacia una antropología del cuidar. Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2018 [citado 20 de junio de 2022];27(3):113-4. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados. 1999;6:5-8.

46. Spector RE. Valoración de la herencia cultural. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 29 de junio de 2012 [citado 26 de marzo de 2022];(9):71-81. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2001-n9-valoracion-de-la-herencia-cultural>
47. Jiménez Ruiz I. Enfermería y cultura: las fronteras del androcentrismo en la ablación/mutilación genital femenina. Proyecto de investigación: [Internet]. 2015 [citado 8 de junio de 2017]; Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/45704>
48. Rodríguez LMD, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*. 2007;38:7.
49. Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *cuid* [Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2022];(42). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/49335>
50. Sánchez MA, Segura-Robles A, Ángel M, Alemany-Arrebola I. Enfermería Transcultural. Formación de los futuros profesionales de Enfermería en España. *Index de Enfermería*. 2018;27(4):4.
51. Darnell LK, Hickson SV. Cultural Competent Patient-Centered Nursing Care. *Nursing Clinics of North America* [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 6 de julio de 2022];50(1):99-108. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646514000826>
52. Andrews MM. Cultural perspectives on nursing in the 21st century. *Journal of Professional Nursing* [Internet]. 1 de enero de 1992 [citado 6 de julio de 2022];8(1):7-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/875572239290112C>
53. Nahas V, Amasheh N. Culture Care Meanings and Experiences of Postpartum Depression among Jordanian Australian Women: A Transcultural Study. *J Transcult Nurs* [Internet]. 1 de enero de 1999 [citado 6 de julio de 2022];10(1):37-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/104365969901000113>
54. Mendieta G, Ramírez J, Fuerte J. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;33(3):435-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a14.pdf>
55. Cortez CED. La Fenomenología como paradigma de investigación de la comunicación. *Revista Humanidades* [Internet]. 2005 [citado 17 de mayo de 2022];(7). Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/humanidades/article/view/1831>

56. Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *cuid* [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2022];(48). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/69271>
57. De la Cuesta C. Estrategias Cualitativas más usadas en el campo de la Salud. *Nure Investigación* [Internet]. 2006;(25):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7787959.pdf>
58. Turale S. A Brief Introduction to Qualitative Description: A Research Design Worth Using. *Pacific Rim Int J Enfermería Res* [Internet]. septiembre de 2020;24(3):3. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/download/243180/165336>
59. Lam SKK, Kwong EWY, Hung MSY, Pang SMC, Chien WT. A qualitative descriptive study of the contextual factors influencing the practice of emergency nurses in managing emerging infectious diseases. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 23 de junio de 2022];14(1):1626179. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1626179>
60. Ávila BM, Aguirre AA. Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 17 de mayo de 2022];8(1):106-12. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/570>
61. Muñoz C. Métodos Mixtos: Una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la Investigación de Sistemas y Servicios de Salud. *Rev Chil Salud Pública*. 2013;17:6.
62. Martha D, Sousa VD, Mendes IAC. Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 3: Métodos mixtos y múltiples. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. octubre de 2007 [citado 18 de mayo de 2022];15:1046-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/v4vvLRXGjSqrLLfZSMPbyfs/abstract/?lang=es>
63. Juárez M, López-Pérez O, Raesfeld LJ, Durán-González RE. Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saude soc* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2022];30(2):e200399. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000200315&tIng=es
64. Castro DM, Gamella JF, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. Caracterización de la situación del VIH/SIDA en los Wayuu de Colombia: una aproximación a sus percepciones. *Chungará (Arica)*

[Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2022];(ahead):0-0. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562017005000001&lng=en&nrm=iso&tlng=en

65. Jiménez, Doriz, Brito, Liliana, Angulo, Aydée, Sinche, Cecilia, Estrada, Esmeralda. Estudio Cualitativo: Prácticas Sexuales Relacionadas con el VIH/SIDA en las Comunidades Shuar de la Parroquia Sevilla Don Bosco - Morona Santiago, 2017. Rev Med HJCA. 2019;11(1).
66. Ortiz José, Freire Marco, Palacios Elvira. Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras. Ecuador, 2016. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 26 de junio de 2017];34(2):21-31. Disponible en: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/987>
67. El Proyecto - hpvetnias [Internet]. [citado 16 de junio de 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/hpvetnias/proyecto>
68. Rodríguez A, Madero J, López-Pulles R, Romero GA, González-Andrade F. ¿Existen más infecciones de transmisión sexual en la provincia de Galápagos?, un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad a nivel local. 2015;15.
69. Mitchell C. Ecuador [Internet]. 2013 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40%3Aecuador&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=149&lang=es
70. Puig Borràs C, Montalvo P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. Desacatos. abril de 2011;(35):41-58.
71. 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 [Internet]. [citado 4 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2011000100004
72. Ballinas-Urbina Y, Evangelista García A, Nazar Beutelspacher A, Salvatierra Izabal B. Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. Papeles de población. marzo de 2015;21(83):253-86.
73. 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 3 de octubre de 2019];23(2):53-60.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36556>

74. Nava V, Báez-Hernández FJ, Morales-Nieto A, García-Madrid G, Flores-Arias ML. Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México. Acta Universitaria [Internet]. 30 de octubre de 2019 [citado 18 de abril de 2022];29:1-11. Disponible en: <http://148.214.150.50/index.php/acta/article/view/2468>
75. Rodríguez BI. Conocimientos sobre VPH y Autoeficacia para el Uso del Condón en Mujeres Indígenas. 2020.
76. Pérez Y. Virus del Papiloma Humano y Barreras percibidas para el uso del Condón en Universitarios Indígenas: Estudio Mixto. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
77. Nava V. Modelo de Conducta Sexual en mujeres indígenas. [México]: Universidad Autonoma de Nuevo León; 2017.
78. Orellana ER, Alva IE, Cárcamo CP, García PJ. Structural factors that increase HIV/STI vulnerability among indigenous people in the Peruvian amazon. Qual Health Res. septiembre de 2013;23(9):1240-50.
79. Pernaz-Linsuy G, Cárcamo-Cavagnaro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. diciembre de 2015 [citado 3 de octubre de 2019];32:667-72. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400006
80. Chanamé FC, Rosales Pariona I, Mendoza Zuñiga M, Salas Huamani JR, Leon untiveros GF. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. Rev salud pública [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 18 de abril de 2022];23(1):1-7. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165>
81. Rodríguez B, Fabian C, Alfonso P, Yaneth M. Apreciaciones sobre el contexto sociocultural del VIH-Sida en las comunidades indígenas en Colombia. Desacatos [Internet]. abril de 2011 [citado 9 de febrero de 2018];(35):75-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
82. Barbosa AP, Andrade BA. Vulnerabilidade a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV): representações sociais de universitários indígenas do Instituto Insikiran de formação superior

indígena. Acervo Saúde [Internet]. 6 de abril de 2019 [citado 18 de abril de 2022];11(8):e197. Disponible en:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/197>

83. Sales JM, DiClemente RJ, Davis TP, Sullivan S. Exploring why young African American women do not change condom-use behavior following participation in an STI/HIV prevention intervention. *Health Educ Res.* diciembre de 2012;27(6):1091-101.
84. Capote Rodríguez A, Martín AC, García Milian AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. junio de 2017 [citado 23 de mayo de 2022];43(2):166-79. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
85. Género y salud [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
86. Creswell J, Creswell J. *Research Desing: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* [Internet]. Fifth ed. Los Angeles; 2018. Disponible en:
https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
87. Freire E. Evaluación y Modificación de los Conocimientos Actitudes y Prácticas de los Conscriptos de los Cuarteles Dávalos y Portete, frente a las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y VIH /SIDA [Internet] [Tesis Posgrado]. [Cuenca- Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2007. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25190/1/FREIRE%20SOLANO%20EULALIA%20DEL%20CARMEN.pdf>
88. Buenaño R C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA Intervención educativa en una Escuela Universitaria. *Rev Med HJCA.* 2012;Nº4:6.
89. Palacios M, Sánchez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en la población LGBTI. Cuenca, 2017.
90. Campistrous L, Rizo C. Indicadores e investigación educativa. En: *Metodología de la Investigación Educacional, Desafíos y polémicas actuales.* La Habana: Ecimed; 2006. 150-164 p.

91. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Quinta. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.;
92. Van Manen M. Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Walnut Creek, California: Left Coast Press; 2014. 412 p. (Developing qualitative inquiry).
93. Huang Y, Kellett U. Analysis phenomenology and application to nursing research. Hu Li Za Zhi [Internet]. 2006;3(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16602047/>
94. Dowling M. From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 6 de julio de 2022];44(1):131-42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905002506>
95. Carabajo R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias . Revista de Investigación Educativa. 2008;26(2):409-340.
96. Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J. Emanuel. Persona y Bioética [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 20 de diciembre de 2019];19(2):182-97. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/5134/pdf>
97. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014. Epidemiol Serv Saude. 8 de noviembre de 2018;27(4):e2017499.
98. Butdabut A, Homchampa P. Factors Predicting Sexual Risk Behaviors of Adolescents in North-Eastern Thailand - PubMed [Internet]. [citado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34734885/>
99. Reyes G AE. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. diciembre de 2016 [citado 31 de marzo de 2022];14(2):63-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
100. Reyes G AE. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet].

diciembre de 2016 [citado 12 de marzo de 2022];14(2):63-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

101. Brito Roby LA, Jiménez Brito DA, Sinche Rivera EC, Angulo Rosero AN, Brito Roby LA, Jiménez Brito DA, et al. Conocimientos y Percepciones vinculadas con el VIH/SIDA en Comunidades Shuar del Ecuador. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2022];25:0-0. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532019000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es
102. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería universitaria* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 12 de marzo de 2022];11(4):139-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
103. 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. *SC* [Internet]. 10 de octubre de 2017 [citado 12 de marzo de 2022];13(3):537. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1120>
104. Bravo Molina P del P, Calle Rojas MS, Lázaro Guzmán LT. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017. 2018 [citado 12 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3694>
105. Velasco D, Garcés M. Conocimientos y Actitudes en los adolescentes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en la literatura Latinoamérica en el periodo 2013 al 2018 [Internet]. Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/405/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
106. Giménez García C, Ballester Arnal R, Gil Llarío MD, Ruiz Palomino E, Martínez Gómez N. Infecciones de transmisión sexual en población joven y su prevención: un análisis según la orientación del deseo sexual. *Revista INFAD de Psicología* [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 13 de marzo de 2022];1(1):155-64. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1771>

107. Giménez-García C, Ballester-Arnal R, Gil-Llario M, Cárdenas-López G, Duran-Baca X. Culture as an Influence on the Perceived Risk of HIV Infection: A Differential Analysis Comparing Young People from Mexico and Spain. *Journal of Community Health*. 2012;
108. Russell N, Nazar K, Del pino S. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Pan American Journal of Public Health*. 2019;
109. Brito L, Jiménez DRJ, Sinche EC, Angulo A. Cuerpo y cosificación sexual: percepciones en la comunidad indígena shuar. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2022];27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100214&lng=es&nrm=iso&tlng=es
110. Moscoso JN. Los métodos mixtos en la investigación en educación: hacia un uso reflexivo. *Cad Pesqui* [Internet]. junio de 2017 [citado 23 de mayo de 2022];47(164):632-49. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000200011&lng=es&tlng=es
111. Ramírez-Montoya MS, Lugo-Ocando J. Systematic review of mixed methods in the framework of educational innovation. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 24 de mayo de 2022];28(65):9-20. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=65&articulo=65-2020-01>

Otras Referencias:

- a). - Datos del Departamento de Estadística del Distrito 14d05 Taisha.

14. ANEXOS:

Anexo N° 1: Operacionalización de variables Estudio Cuantitativo.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Variable	Definición nominal	Unidad de medición	Tipo de variable	Nivel de medición	Definición Operacional
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	>18 a 49 años 50 a 64 años 65 años y más	Cuantitativa	Discreta de Intervalo	¿Cuántos años tiene?
Sexo	Es la conciencia de la persona de sentir pertenencia al sexo masculino o femenino. Una persona puede sentir una identidad de género distinta de sus características fisiológicas innatas	Hombre Mujer Grupo LGBTQ	Cualitativa	Nominal dicotómica	¿A qué sexo pertenece?
Nivel de educación	Grado de instrucción formal que tienen las personas, de acuerdo con la clasificación del sistema educativo del país	Sin escolaridad Primaria Secundaria Básica Bachillerato Universidad	Cualitativa	Nominal Politómica	Cuál es su nivel de escolaridad

Estado civil	Situación legal o de hecho de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Unión de hecho	Cualitativa	Nominal Politómica	Cuál es su estado civil
Ocupación	Competencias en función de la complejidad y diversidad de tareas que depende de la naturaleza del trabajo, del nivel de enseñanza formal y la formación informal y experiencia	Albañil Médico Carpintero Agricultor Profesor Dueña de casa Otras	Cualitativa	Nominal Politómica	Cuál es su ocupación.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento, actitudes y prácticas respecto a las infecciones de transmisión sexual.

Variable	Definición nominal	Unidad de medición	Tipo de variable	Nivel de medición	Definición Operacional
Conocimientos sobre ITS	Conjunto de información adquirida en relación con ITS	Excelente Muy bueno Buen Regular Escaso Conocimiento Nulo conocimiento	Cualitativa	Numérica ordinal	Nivel de conocimientos de ITS, según Cuestionario CAPs.
Actitudes sobre ITS	Modo de actuar frente a una situación	Respuesta cualitativa a cada pregunta del cuestionario	Cualitativa	Nominal Politómica	Actitudes sobre las ITS, según Cuestionario CAPs.
Prácticas sobre ITS	Experiencias sobre una situación específica	Respuesta cualitativa a cada pregunta del cuestionario	Cualitativa	Nominal Politómica	Prácticas respecto a las ITS, según Cuestionario CAPs.

Anexo N° 2: Instrumento Recolector de Datos.

Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPS) relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual.

Estimado/a participante,

Un cordial saludo de parte del equipo de investigación, considerando que usted ha consentido en ser parte de la población del estudio que se realiza con el propósito de describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los integrantes de una comunidad del cantón Taisha, provincia Morona Santiago, Ecuador, con respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Es por eso, que le solicitamos de la manera más comedida que complete el siguiente cuestionario que consta de dos secciones, lo que no le tomará más de 15 minutos para su llenado y su forma de aplicación garantizará su anonimato. Por favor, le rogamos sinceridad y objetividad en sus respuestas.

Atentamente,
Investigadora.

Sección A:

Datos sociodemográficos de interés investigativo

Edad: _____ años

Sexo:

Femenino ___ Masculino ___

Estado civil:

Casado/a ___ Soltero/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a ___ Unión libre ___ Unión de hecho ___

Nivel escolar:

Sin estudios ___ Primaria ___ Secundaria ___ Básica ___ Bachillerato ___ Universitario

¿Cuál es su ocupación en este momento? _____

Sección B:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre infecciones de transmisión sexual:

Conocimientos;

1. Marque con una "X" las infecciones de transmisión sexual que conoce.

1. Tricomonirosis _
2. Gonorrea _
3. Sífilis _
4. Clamidia _
5. Condiloma _
6. Herpes genitales _
7. VIH/SIDA _
8. Otra/as ___ ¿cuál/es?

2. Marque con una "X" las formas en que conoce se transmiten las infecciones de transmisión sexual.

1. Contacto sexual sin protección _
2. Contacto sexual con protección ___
3. Transfusiones de sangre _
4. De madre infectada a hijo durante embarazo, parto o lactancia _
5. A través de besos y/o del sudor ___
6. Otra/as ___ ¿cuál/es?

3. Entre las siguientes manifestaciones clínicas, marque con una "X" las que conoce que se presentan en la persona contagiada de infecciones de transmisión sexual.

1. Dolor en parte baja del vientre _
2. Secreciones genitales _
3. Aparición de verrugas en los genitales _
4. Aparición de manchas en la piel _
5. Inflamación de inusual en las regiones del cuello, axilas u otras _

6. Otra/as ___ ¿cuál/es?

4. Marque con una "X" las infecciones de transmisión sexual que conoce pueden curarse:

1. Tricomoniasis _

2. Gonorrea _

3. Sífilis _

4. Clamidiasis _

5. Condiloma ___

6. Herpes genitales ___

7. VIH/SIDA ___

5. Marque con una "X" las infecciones de transmisión sexual que conoce y NO pueden curarse.

1. Tricomoniasis ___

2. Gonorrea ___

3. Sífilis ___

4. Clamidiasis ___

5. Condiloma _

6. Herpes genitales _

7. VIH/SIDA _

Actitudes ante infecciones de transmisión sexual.

1. Marque con una "X" la/as recomendaciones que le daría a un amigo/a contagiado/a de infecciones de transmisión sexual.

1. Acudir a un servicio hospitalario cercano por atención ___

2. Acudir al médico de familia por atención ___

3. Acudir a una farmacia ___

4. Acudir donde otro amigo/a para que le sugiera tratamiento ___

5. Acercarse a sus padres y/o familiares para conversar ___

6. Otra/as ___ ¿cuál/es?

2. Marque con una "X" la/as opciones que indican su postura con un amigo/a contagiado/a de infecciones de transmisión sexual.

1. Me mantendría alejado/a ___
2. Le ayudaría a cumplir su tratamiento ___
3. Le informaría lo que conozco al respecto ___
4. Le sugeriría que siga manteniendo relaciones sexuales ___
5. Lo vería como algo normal en la vida ___
6. Le aconsejaría visitar al médico ___

3. Marque con una "X" los consejos que le daría a sus amigos/as para prevenir un contagio de infecciones de transmisión sexual.

1. Tener conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual ___
2. Abstenerse de tener relaciones sexuales ___
3. Mantener una relación de fidelidad con su pareja sexual ___
4. Que escoja bien a la pareja ___
5. Uso del condón en toda relación sexual ___
6. Mantener relaciones sexuales desprotegidas ___

4. Marque con una "X" las sugerencias que daría a amigos/as que le comentan que tienen relaciones sexuales con personas desconocidas o poco conocidas.

1. Protegerse mediante el uso del condón ___
2. Lavarse los genitales luego del contacto ___
3. Visitar un profesional médico para buscar orientación ___
4. Evitar tener relaciones sexuales con desconocidos ___

Prácticas sexuales

1. ¿Usted ya ha tenido relaciones sexuales en su vida? Sí ___ No ___

(En caso de ser negativa la respuesta, puede dar por concluido su cuestionario)

2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____ Años

3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses? _____
Personas

4. Marque con una "X" la/as persona/as con la/as que ha tenido relaciones sexuales:

1. De su mismo sexo ___
2. Del sexo contrario al suyo ___
3. De ambos sexos ___

5.- Marque con una "X" el tipo de hábito sexual en sus relaciones sexuales.

1. Sexo Oral___
2. Sexo Anal___
3. Coito genital___

6. ¿Usted ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

Sí ___ No ___

Si su respuesta fue positiva, por favor, diga cuál/es

7. ¿Ha mantenido conversaciones sobre infecciones de transmisión sexual con su pareja? Sí ___ No ___

8. ¿Ha tenido relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias afrodisiacas)? Sí ___ No ___

9. ¿Con qué frecuencia utiliza condón como medio de protección cuando tiene relaciones sexuales? Siempre ___ Ocasionalmente ___ Nunca ___

10. Si su respuesta anterior fue "nunca" o "ocasionalmente", marque con una "X" la razón por la que no utiliza condón.

1. Disminuye la sensibilidad ___
2. No sé cómo utilizarlo ___
3. Me da vergüenza con mi pareja al tener que pedir su uso ___
4. Me da vergüenza comprarlos en las farmacias ___

5. Mantengo una relación estable con mi pareja ___

11. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales ocasionales con personas poco conocidas o desconocidas? Sí ___ No ___

12. ¿Con qué frecuencia utiliza condón en relaciones sexuales fortuitas? Siempre ___ Ocasionalmente ___ Nunca ___



Anexo N° 3: Clave de Calificación sección B del cuestionario CAPS en lo que respecta a los Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Escala de calificación por pregunta y general:

10 – Excelente

9: Muy bueno

7 a 8 – Bueno

5 a 7 – Regular

= ó < 4 Escaso Conocimiento

Ninguna correcta: Nulo conocimiento

La media de las calificaciones de las cuatro preguntas será la calificación general.

Clave de calificación pregunta 1.

8 opciones correctas – 10

7 opciones correctas – 9

6 opciones correctas – 8

5 opciones correctas – 7

4 opciones correctas – 6

3 opciones correctas – 5

< 3 opciones correctas – 4

Ninguna correcta: 0 puntos

Clave de calificación pregunta 2.

4 opciones correctas – 10

3 opciones correctas – 9

2 opciones correctas – 8

1 opción correcta – 4

Ninguna correcta: 0 puntos

Clave de calificación pregunta 3.

6 opciones correctas – 10

5 opciones correctas – 9

4 opciones correctas – 8

3 opciones correctas – 6

2 opciones correctas – 5

1 opción correcta – 4

Ninguna correcta: 0 puntos

Clave de calificación pregunta 4.

4 opciones correctas – 10

3 opciones correctas – 9

2 opciones correctas – 8

1 opción correcta – 6

Ninguna correcta: 0 puntos

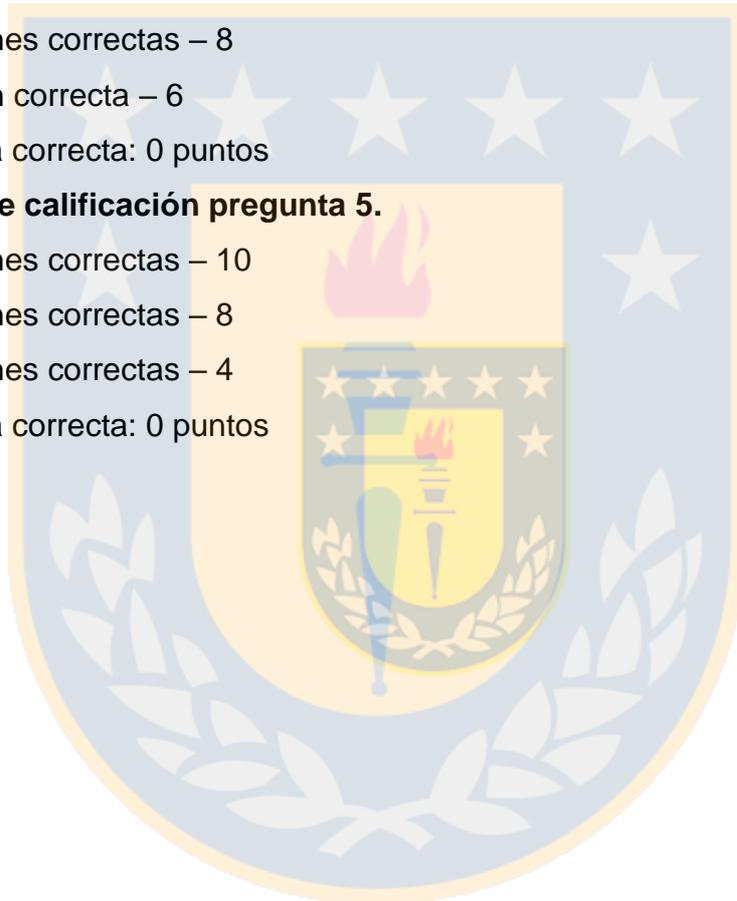
Clave de calificación pregunta 5.

3 opciones correctas – 10

2 opciones correctas – 8

1 opciones correctas – 4

Ninguna correcta: 0 puntos



Anexo N° 4: Cuestionario de Selección de Expertos.

Estimado/a Investigador/a:

Teniendo en cuenta su prestigio profesional e investigativo en el desempeño alrededor de cuestiones relacionadas con Infecciones de transmisión sexual (ITS), los miembros del equipo de proyecto que investigan acerca de conocimientos, prácticas y actitudes de ITS en una comunidad indígena ecuatoriana, le han seleccionado como candidato/a al comité de expertos para la validación del instrumentos de recolección de datos correspondiente: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPs) RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Así, respetuosamente solicitamos su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario, el que permitirá valorar su nivel de experticia.

Nombre/s _____ y _____ apellidos:

Cargo _____ o _____ responsabilidad _____ que _____ desempeña:

Ejerce docencia en el nivel superior o investigación sobre sexualidad: sí ___
no ___. (De ser sí): declare años de experiencia: ___

Titulación de curato nivel relacionado con sexualidad: doctorado (PhD) ___
Maestría ___ especialidad ___ Otra ___

Participación en proyectos de investigación y/o publicaciones: sí ___ no ___

Participación en eventos científicos: sí ___ no ___

1. En una escala de 1 (muy bajo) a 10 (muy alto), marque con una "X" la forma

en que usted autovalora sus conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Auto valore su nivel de experticia acerca de ITS, atendiendo a los siguientes indicadores

INDICADOR	NIVEL		
	Alto	Medio	Bajo
Fundamentación y argumentación teórica			
Experiencia			
Actualización			
Superación o autosuperación			
Conocimiento de elementos epidemiológicos			
Intuición sobre la evolución de la problemática			

Las investigadoras agradecen su colaboración

MsC. Doris Jimenez. Doctoranda
Dra. Olivia Sanhueza (PhD). Tutora

Anexo N° 5: Cuestionario a Expertos para validar Instrumento CAPS, ITS.

Estimado experto:

Usted fue seleccionado/a en calidad de experto/a acerca de la temática de las infecciones de transmisión sexual, para que emita su criterio valorativo teniendo en cuenta los indicadores que aparecen a continuación investigación, solicitamos que señale con una "X" la categoría evaluativa sobre los elementos que garantizan el rigor del instrumento CAPs (el cual se adjunta). La escala para emitir su criterio será: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I). Finalmente, sería valioso que emitiera sus consideraciones, indicaciones o sugerencias con el propósito de perfeccionar este instrumento investigativo.

Atentamente,

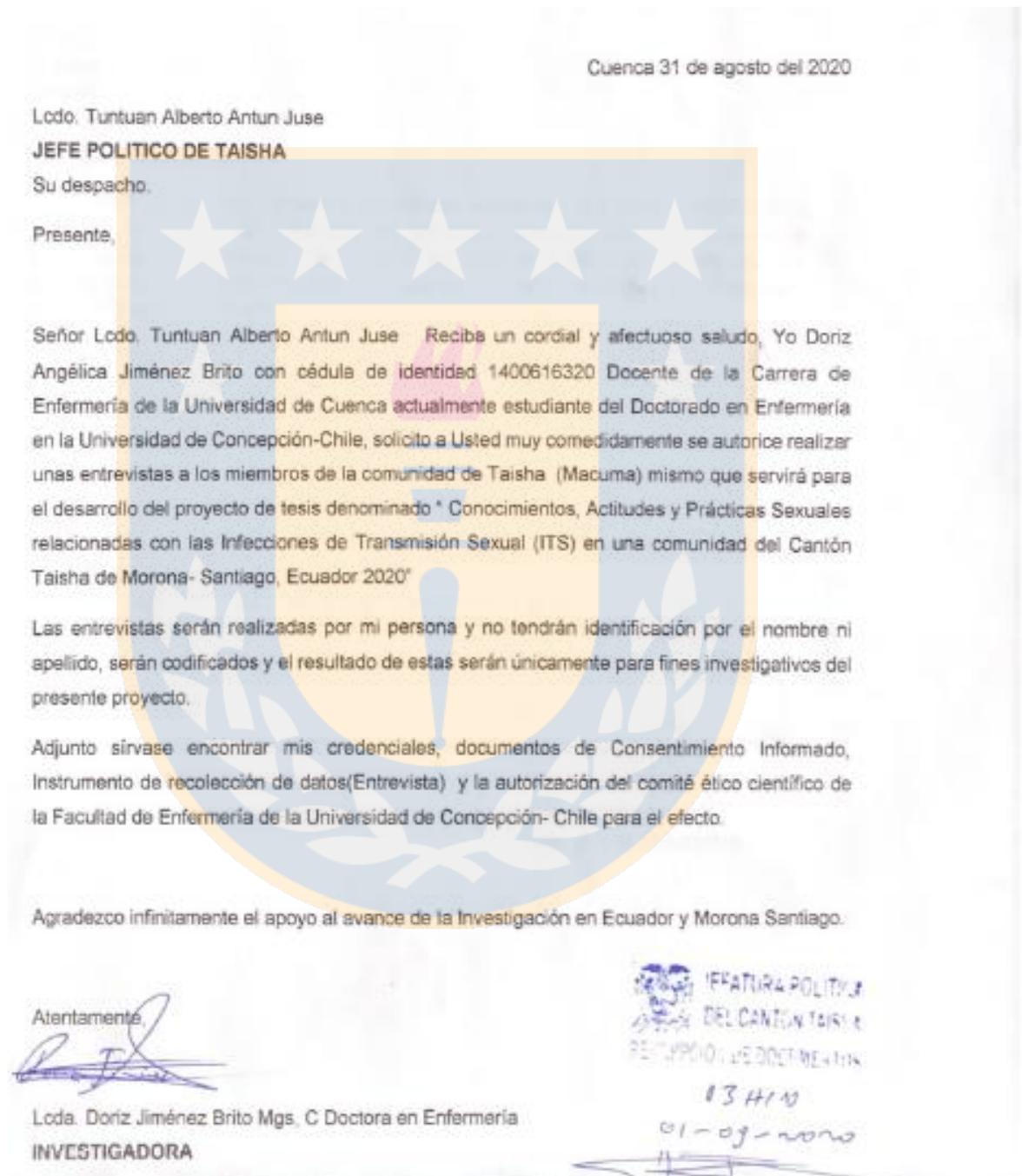
MsC. Doris. Doctoranda

Dra. Olivia (PhD). Tutora

INDICADORES	MA	BA	A	PA	I
Estructura del instrumento					
Uso del lenguaje					
Forma de medición de conocimientos					
Componentes para caracterizar conductas					
Elementos para describir prácticas					
Ajuste al contexto cultural					
Pertinencia con el objeto de investigación					
Valoración global					

2. Emita sus consideraciones, indicaciones o sugerencias sobre el instrumento investigativo en general o algún elemento en particular.

Anexo N° 6: Solicitud al Jefe Político de Taisha para ingresar a la Comunidad.



Anexo N° 7: Autorización para realizar la Investigación por parte del Jefe Político de Taisha.

GOBERNACIÓN DE MORONA SANTIAGO

Oficio N° 283-JPCT-2020
Taisha, septiembre 01 del 2020

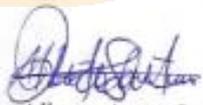
Licenciada
Doriz Jiménez Brito
Cuenca

De mi consideración:

Dando contestación a su propuesta de investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS), en las comunidades del cantón Taisha, provincia de Morona Santiago, autorizo se proceda la ejecución del mencionado proyecto en la parroquia Taisha y para la parroquia Macuma, se oficiara al Presidente de la NASHE, para su respectiva valoración.

Sin otro particular, me suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD


Lic. Alberto Antun Juse
Jefe Político del Cantón Taisha



Anexo N° 8: Consentimiento Informado.

Consentimiento informado

Folio # _____

Título de la investigación:

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en una Comunidad del Cantón Taisha de Morona- Santiago, Ecuador 2020”.

Estimado y estimada participante:

Mi nombre es Doriz Jiménez Brito, docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Ecuador y actualmente estudiante del programa de Doctorado en Enfermería, en Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción – Chile.

El desconocimiento sobre las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual viene afectando a lo largo de la historia, tanto a hombres como a mujeres, así como también a jóvenes, por lo que es importante estudiar los diferentes conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual de este grupo poblacional, por ello me encuentro desarrollando una investigación, a la cual le invito a participar voluntariamente. Los resultados de este estudio permitirán mejorar las estrategias de tratamiento y las herramientas de prevención de las Infecciones de transmisión sexual para el cuidado de la salud que realizan los

profesionales de la salud hacia las personas de la comunidad de Macuma, como para el manejo del autocuidado de su salud reproductiva y sexual.

Descripción de su participación:

Su participación consistirá en contestar un cuestionario por escrito, de aproximadamente 35 preguntas sobre su edad y otras características personales, así como sobre sus conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, sus prácticas sexuales y actitudes. Usted es libre de responder y participar, sin que afecte por ningún motivo su atención de salud.

Riesgos: El desarrollo de este estudio no generará ningún riesgo físico, pero pudiera generar un riesgo mínimo de índole psicológico por las emociones que pueden suscitar, pero será oportunamente pesquisado por la investigadora para intervenir si se requiere. En respeto a su integridad física y emocional podrá sugerirle la visita al centro de salud más cercano para atención médica y/o otras instancias de atención integral de ser necesario. Se aplicarán medidas para garantizar su privacidad y confidencialidad de sus datos personales; un código numérico reemplazará su nombre. La información obtenida se almacenará en un computador con clave de acceso, disponible solo para la investigadora por un tiempo determinado.

Beneficios: Los participantes de este estudio no recibirán beneficios económicos ni materiales. Los resultados permitirán elaborar un informe final con las recomendaciones de mejora del cuidado que serán entregados al líder comunitario para su socialización con toda la comunidad por medio de un documento escrito, al igual que será entregado al distrito de salud pertinente.

Costos: La participación en este estudio no tendrá costo alguno.

Compensaciones: No habrá ningún tipo de compensación económica para los participantes por lo que el proyecto es autofinanciado y no tiene finalidad de lucro.

Confidencialidad: Las encuestas que se realicen no tendrán identificación por el nombre ni apellido, serán codificadas y el resultado de estas serán únicamente para fines investigativos del presente proyecto. Las encuestas no serán difundidas en otras eventualidades, estarán resguardadas permanentemente por la investigadora. El informe final y los resultados que se difundan no revelarán nombres ni datos personales.

Resultados: Los resultados del presente estudio además de ser entregados al líder comunitario, y al distrito de salud pertinente, serán entregados a la Universidad Concepción de Chile y publicados de manera digital con la finalidad de que sirva como fuente o base de información para intervenciones de mejora de la atención de salud en esta área, así como para futuras investigaciones.

Derecho a negarse o retirarse: Usted como ciudadano libre y democrático puede negarse o retirarse de la participación en el momento que lo requiera, esto no afectará por ningún motivo la convivencia en la comunidad o su atención de salud.

Contactos: Para cualquier duda o comentario por favor comunicarse a los siguientes números o direcciones de correo electrónico:

Doriz Jiménez Brito

Dra. Maritza Espinoza Venegas

Investigadora

Presidenta Comité Ética Facultad

Enfermería

Teléfono: 0993952679

Teléfono: 56-42-2207065

Correo: doriz.jimenez@ucuenca.edu.ec

Correo: mespinoz@udec.cl

Firma del Consentimiento Informado

YO _____ participante de la comunidad de _____, luego de haber leído y entendido sobre mi participación en este trabajo, declaro en forma libre y voluntaria mi deseo de participar en el estudio de investigación que corresponde a una Tesis de Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción- Chile, cuyo objetivo consiste en: Profundizar en los significados de las actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las ITS en habitantes de la comunidad shuar de la cabecera parroquial de Macuma en la provincia de Morona Santiago. Por esta razón, expreso de manera voluntaria mi compromiso con la investigadora para participar en el estudio. Entiendo que mi participación consistirá en responder fidedignamente la encuesta facilitada. He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación.

Estoy en conocimiento de mi derecho de rehusar continuar en la investigación, pudiendo retirarme en los momentos que yo lo decida, sin recibir perjuicio por mi decisión. Además de lo anterior, tengo plena libertad para solicitar a la

investigadora un informe sobre los resultados de la investigación.

Finalmente, debo expresar que todas mis inquietudes han sido resueltas y comprendo toda la información que me han proporcionado, y en pleno uso de mis facultades, declaro que la información entregada podrá ser utilizada en esta investigación, y darse a conocer en las instancias o fines estimados convenientes por la investigadora, tales como congresos o artículos científicos, y siempre respetando los principios de confidencialidad.

Nombre participante:

CI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Comunidad: _____

Dirección:

Número de contacto: _____

Firma _____ del _____ participante:

Datos de la Investigadora:

Nombre: Doriz Jiménez Brito

CI: 1400616320

Dirección: Cuenca. Vicente Mideros y Juan Larrea

Teléfono de contacto: 0993952679

Mail: doriz.jimenez@ucuenca.edu.ec

Anexo N° 9: Guía de entrevista abordaje Cualitativo.

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la comunidad de Macuma del Cantón Taisha de Morona- Santiago, Ecuador 2020-2021”.

Lugar: _____ Fecha: ___/___/___ Hora inicio: _____
Hora fin: _____ Entrevistador/a: _____
Entrevistado/a: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación: _____
Lugar de procedencia: _____ Lugar de residencia: _____
Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Indicaciones para la persona entrevistada:

Por favor, conteste las preguntas que se le va a hacer sobre lo que usted considera y realiza en relación a las Infecciones de transmisión sexual. Esta entrevista será grabada con la finalidad de conocer lo que usted ha experimentado acerca de su vida sexual. Toda la información será muy bien guardada y se utilizará únicamente como fines investigativos y posteriormente educativos, por lo que usted tiene la libertad de expresarse libremente.

OBJETIVO:

Identificar las temáticas principales que se desprenden del significado de las actitudes y de las prácticas sexuales sobre ITS en los/as habitantes adultos

de la comunidad shuar de la cabecera parroquial de Macuma en la provincia de Morona Santiago.

¿Qué significa para usted el que una persona esté contagiada con una Infección de Transmisión Sexual?

¿Qué significado tienen para usted las prácticas sexuales de riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual?

¿Qué significado tiene para usted que las personas pongan en peligro su salud por prácticas sexuales riesgosas?

Nombre y firma de la entrevistada: _____ o huella digital.

Nombre y firma del/a investigador/a: _____

Anexo N° 10: Aprobación del Proyecto de Investigación por parte del Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción – Chile.

 **Universidad de Concepción**
FACULTAD DE ENFERMERIA

 **FACULTAD DE ENFERMERIA**
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

Concepción, 23 marzo 2020
Ref: Resolución N°089 -20

Doriz Jimenez Brito
Investigadora Principal
Presente.

Estimada Investigadora:

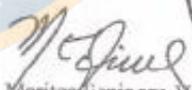
Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, ha revisado la tercera versión del proyecto de investigación "*Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad del cantón Taisha de Morona-Santiago, Ecuador 2019-2020*".

El proyecto tiene pendiente demostrar la *Asociación colaborativa* con la comunidad donde realizará el estudio. Si bien, adjunta carta del líder de la parroquia Macuma, ésta no presenta la firma. Investigadora menciona la imposibilidad de tramitarlo en estos momentos, dada la contingencia sanitaria por COVID-19.

Considerando lo anterior, este comité ha decidido *Aprobar* el proyecto y presentar en sucesivas revisiones de comité de ética científicos, el documento con la firma del presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de la comunidad de Macuma (GAD).

En caso de surgir alguna duda, este comité queda a su disposición.

Atentamente,


Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC
Facultad Enfermería
Universidad de Concepción



Anexo N° 11: Aprobación del Proyecto por parte de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción – Chile.



El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del **PROYECTO DE TESIS** titulado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN UNA COMUNIDAD DEL CANTÓN TAISHA DE MORONA-SANTIAGO, ECUADOR 2019-2020”** presentado por la Enfermera **SRTA. DORIZ ANGÉLICA JIMÉNEZ BRITO**, en calidad de candidata al grado de Doctor en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Tutora, **DRA. OLIVIA SANHUEZA ALVARADO**, docente del Departamento de Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

El objetivo general de este Proyecto de Tesis consideran por una parte, describir los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo de los integrantes de una comunidad del Cantón Taisha de la Provincia de Morona Santiago (Ecuador), respecto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y como se relacionan entre sí, y por otra parte, profundizar en los significados de las actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las ITS en los y las habitantes adultos de la población de estudio. Para esto, describe la ejecución de las actividades descritas en 05 (cinco) objetivos específicos de abordaje cuantitativo y 02 (dos) de orden cualitativo.

En esta investigación el diseño es mixto, cuanti-cualitativo, siendo el estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y de alcance relacional y el estudio cualitativo, de abordaje fenomenológico – descriptivo-interpretativo. La participación de cada sujeto (entre hombres y mujeres mayores de 20 años de edad, habitantes bilingües del Cantón Taisha (Ecuador), civilmente capaces), estará basada en el proceso de consentimiento informado, toda vez que sea regularmente aplicado y firmado. Este proceso será documentado conforme modelo presentado a este Comité institucional. Todo lo anterior está rigurosa y detalladamente descrito en la “VI METODOLOGÍA” del Proyecto de Tesis doctoral.

La custodia de la información y de los resultados del estudio que se propone, será de cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Srta. Doris Angélica Jiménez Brito.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevid@udec.cl
Concepción, Chile



Doris Jiménez Brito

100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

La ejecución de este Proyecto de Tesis, presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de las participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción considera que el Proyecto de Tesis en pauta observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, y las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos. Asimismo, considerando que este proyecto contempla estudios que involucran a habitantes de Ecuador, debe ser sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos correspondiente y acreditado por el Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República del Ecuador, si así la norma nacional lo requiere.

En atención a todo lo anterior y dado que el proyecto de tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería presentado por la SRTA. DORIS ANGÉLICA JIMÉNEZ BRITO titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN UNA COMUNIDAD DEL CANTÓN TAISHA DE MORONA-SANTIAGO, ECUADOR 2019-2020", no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.



DRA. M. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Anexo N° 12: Aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Cuenca – Ecuador.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

Oficio Nro. UC-COBIAS-2020-309

Cuenca, 28 de septiembre de 2020

Estimada
Doriz Angélica Jiménez Brito
Investigadora Principal

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su solicitud del protocolo de investigación 2020-113EO-I: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la comunidad de Macuma del cantón Taisha de Morona- Santiago, Ecuador 2020-2021” ha sido APROBADO, en la sesión ordinaria N° 118 con fecha 28 de septiembre de 2020.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Se establecen procedimientos para minimizar los riesgos de los participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.
- La selección de los participantes fue diseñada en función de los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- La selección de los participantes se sustenta en criterios de inclusión/exclusión, se detalla el número y procedimientos de reclutamiento.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formato de consentimiento informado.



Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos adversos como consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; dichos datos no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, la solicitante es la responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Dr. José Ortiz Segarra, PhD.
Presidente del COBIAS-UCuenca

