



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

**CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES
VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA PARROQUIA SAGRADO CORAZÓN.
MORONA SANTIAGO 2017**

**Proyecto de Investigación previa a la Obtención
del Título de Licenciado en Enfermería**

AUTORAS:

Johanna Valeria Paucar Carrillo Cl:1400663330

Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro Cl:0604951459

DIRECTORA:

Lcda. Aydée Narcisa Angulo Rosero Mgst. Cl. 1706106141

ASESORA:

Lcda. Doriz Angélica Jiménez Brito Mgst. Cl. 1400616320

**CUENCA - ECUADOR
2018**



RESUMEN

ANTECEDENTES:

Esta investigación nace de la XV convocatoria de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC), del proyecto denominado “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA EN LA PARROQUIA SEVILLA DE DON BOSCO”. MORONA SANTIAGO 2017. En la literatura existen varias investigaciones que constituyen referentes para el desarrollo de la presente investigación, como es el caso de la obra realizada por Guerrero, M. con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/SIDA en población privada de la libertad.

OBJETIVO: Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón de Morona Santiago 2017.

METODOLOGÍA: La investigación es cualitativo fenomenológico postpositivista dado a que se empleará como técnica para la recolección de la información, la entrevista semiestructurada, y como instrumento la guía de entrevista, que será aplicada a una muestra tomada a conveniencia compuesta por 5 adolescentes con una edad comprendida entre 12 y 17 años, con vida sexual activa de la etnia shuar. La información obtenida será transcrita a texto haciendo énfasis en los más relevantes, se utilizará el programa Word, realizando análisis y clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores, con lo cual se realizará un análisis y sistematización de la información con el software Atlas-Ti.

USO DE RESULTADOS: las entrevistas fueron realizadas a tres adolescentes del género masculino y dos del femenino, con edades comprendidas entre 15 y 17 años de edad, cuatro solteros y una unión libre.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, CONDUCTA, APTITUD, VIH, SIDA.

ABSTRACT

This research was born from the XV call of the research direction of the University of Cuenca, the project called "knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices linked to HIV / AIDS in the parish of Don Bosco sevilla" Morona Santiago 2017

In Literature there are several investigations that constitute references for the development of the present investigation, such is the case of the work carried out by Guerrero, M. with the subject "Knowledge, attitudes and risky sexual practices against HIV / AIDS in a population deprived of liberty. The case of Cartagena"(1).

Finally, the work of Gómez, A. is taken as a reference with the objective of determining the knowledge, attitudes and practices in relation to sexuality that adolescents of the fifth year of secondary education have at the Educational Technical Institution of Peru BIRF "Republic of Ecuador" (2).

OBJECTIVE: To analyze the knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices linked to HIV / AIDS, at the Sagrado Corazón of Morona Santiago Community 2017.

METHODOLOGICAL USE: The design of the research is qualitative post positivist phenomenological given that it will be used as a technique for the collection of information, the semi-structured interview, and as an instrument the interview guide, which will be applied to a sample taken at convenience composed of 5 adolescents with ages between 12 and 17 years old, with an active sexual life of the Shuar ethnic group. The information obtained will be transcribed into text emphasizing the most relevant, Microsoft Word program will be used, making analysis and classifications, links, identification of categories, concepts, propositions and values, with which an analysis and systematization will be carried out with the Atlas-TI software.

EXPECTED RESULTS: Results show us that the interviews were carried out with three adolescents of the male gender and two of the female gender, with ages between 15 and 17 years old, four singles and one living in consensual union. As for

KEYWORDS: KNOWLEDGE, BEHAVIOR, APTITUDE, HIV, AIDS.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
OBJETIVOS:	32
3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	32
CAPÍTULO IV	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO	33
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	33
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:.....	33
4.5. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	34
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	35
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	35



4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO V	37
5.1 RESULTADOS.....	37
5.1.1 CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.....	38
5.1.2 CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS.....	39
5.1.3 ACTITUDES.....	43
5.1.4 PRÁCTICAS.....	46
CAPÍTULO VI	49
6.1 DISCUSIÓN	49
RECOMENDACIONES	56
CAPÍTULO VII	57
Referencias Bibliográficas	57
CAPÍTULO VIII	64
ANEXOS.....	64
Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada.....	64
Anexo 2.....	66
CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
Anexo 3	69
ASENTIMIENTO INFORMADO.....	69



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón. Morona Santiago 2017**" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 02 de Marzo del 2018

Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro

CI:0604951459



CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro autora del proyecto de investigación **"Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón. Morona Santiago 2017"** certifico que todas las ideas, opiniones y contenido expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 02 de Marzo del 2018

Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro

CI:0604951459



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Johanna Valeria Paucar Carrillo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **"Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón. Morona Santiago 2017"** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 02 de Marzo del 2018

Johanna Paucar.

Johanna Valeria Paucar Carrillo

CI:1400663330



CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Johanna Valeria Paucar Carrillo autora del proyecto de investigación **"Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón. Morona Santiago 2017"** certifico que todas las ideas, opiniones y contenido expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 02 de Marzo del 2018

Johanna Paucar.

Johanna Valeria Paucar Carrillo

CI:1400663330



DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud, por guiar me en cada paso que doy, fortalecer mi corazón y darme el valor para no desfallecer en los momentos difíciles.

A mi madre querida María Elena, por darme la vida, por creer en mí, por ser mi apoyo constante y sacrificar todo para que yo pudiera cumplir mis sueños, tus esfuerzos son impresionantes y tu amor es invaluable. De igual manera junto con mi Tío Eduardo me has educado, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Gracias a ustedes por ser un pilar fundamental, por inculcarme educación, valores, principios y sobre todo perseverancia para cumplir mis objetivos, toda mi carrera se la debo a ustedes.

A mis hermanos Ricardo, Fabián y Mónica su ayuda, confianza y comprensión en cada momento fueron fundamentales para la culminación de mis estudios.

A mis hijas Valentina y Abigail, todo el esfuerzo ejercido para culminar mi carrera es para ustedes, gracias por su comprensión, la fortaleza y el amor que me han brindado.

Mayra Peñafiel Sampedro



DEDICATORIA

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi madre, esposo, y prima quienes me apoyaron y siempre confiaron en mí, gracias por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

A mis maestros quienes fueron mi guía durante este proceso.

Johanna Paucar C.



AGRADECIMIENTO

Primeramente, gracias a Dios por darme la fuerza, vida y salud para lograr mi objetivo, a mi madre por brindarme la fortaleza y motivación para cumplir cada una de mis metas propuestas. Un agradecimiento especial a mis hermanos por su comprensión, paciencia y cariño. Con su apoyo incondicional hicieron fácil el arduo camino del estudio y la investigación.

También quisiera expresar mi más sincero agradecimiento, a mis tutoras, las licenciadas Aydee Angulo y Doriz Jiménez, por su paciencia, dedicación, orientación, criterio y supervisión. Ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

También me gustaría expresar mi más reconocido agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente proyecto de investigación, en especial a los trabajadores del Centro de Salud de Sevilla de Don Bosco y a la comunidad de Sagrado Corazón por su ayuda en la recolección de los datos necesarios para la presente investigación.

Mayra Peñafiel Sampedro



AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por darme salud, vida y permitirme sonreír ante todos mis logros.

A mi madre por ser la mujer más valiente y decidida del mundo. Ella que tuvo la dura tarea de hacerle tanto de madre como de padre. Ella que me dio su amor infinito y me lo supo demostrar por tantos sacrificios hechos hacia mí para que yo pudiera salir adelante y tener una buena educación.

A mi esposo por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre me ha estado brindando su amor, compresión y confianza.

A mi hija por ser mi motivación e inspiración para poder superarme cada día y a mis familiares por sus aportes de amor, bondad y apoyo incondicional.

A mi directora de tesis Lcda. Aydée Angulo Rosero Mgst. y asesora Lcda. Doriz Jiménez Brito Mgst quienes me apoyaron y me supieron guiar en esta investigación.

.

Johanna Paucar C

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha visto con preocupación el inicio temprano o tardío de la actividad sexual y reproductiva y a su vez los efectos a largo y mediano plazo. Por lo tanto, es de suma importancia identificar las condiciones que llevan a la primera relación sexual y aquellas en que ésta se produce, este fenómeno se relaciona con los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de las relaciones sexuales (3).

Los conocimientos integran en muchos sentidos la cultura familiar y social en la que se desarrolla el individuo, en este sentido en la actualidad en el ámbito social y familiar prevalece el libertinaje, es habitual romper las normas establecidos y cada vez se ha estrechado más el inicio de las primeras relaciones sexuales, pero aún más preocupante es la falta de protección en estas relaciones vinculadas más frecuentemente a la promiscuidad, lo que conlleva a gran riesgo de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (4).

En este sentido los adolescentes son particularmente vulnerables a la adquisición de ITS, específicamente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), comienzan tempranamente las relaciones sexuales, frecuentemente no comprenden el alcance de su exposición al riesgo y son inexpertos en relacionar conocimientos y percepciones de riesgo con comportamientos (5).

En Ecuador este es un tema con grandes deudas sociales como nación intercultural y pluricultural, en este contexto el Ministerio de Salud Pública (MSP) a nivel nacional busca ampliar la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud del primero y segundo nivel con énfasis en oferta de prueba voluntaria y manejo sindrómico -MS-ITS. En este sentido se intenta vincular los conocimientos, las creencias y las prácticas de las relaciones sexuales para la prevención de ITS a grupos de riesgos que tienen la predisposición de desarrollar cualquier enfermedad



infecciosa a través de las relaciones sexuales con consecuencias serias desde el punto de vista personal y social, como lo es el VIH (6) (7).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes simbolizan un grupo de individuos vulnerables, representados a múltiples cambios y factores de riesgo. Se encuentran en un período de transición, pero es necesariamente en esta fase de su vida que los jóvenes emprenden a elaborar conciencia de su sexualidad, e instruyen con frecuencia estas actividades sin que los adultos lo perciban. Así este grupo etario, lo desentrañan como algo positivo, pero en ocasiones las costumbres sexuales precoces logran ir acompañadas de sentimientos de ansiedad, vergüenza o culpabilidad (8).

Por lo que el conocimiento, la experiencia, la cultura y las creencias pueden condicionar las actitudes ante la responsabilidad de practicar relaciones sexuales en la adolescencia. La OMS establece que, en los jóvenes, el riesgo de infección por el VIH está estrechamente relacionado con la edad de inicio de las relaciones sexuales. Promover la abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual son algunos de los objetivos claves de los esfuerzos de prevención del VIH en los jóvenes (9).

Es importante destacar que la pervivencia de la cultura, son los conocimientos que se estructuran de generación en generación, se manifiesta que los conocimientos, costumbres, la cultura y las creencias a lo largo del tiempo se ha ido enriqueciendo a través de la experiencia de las personas y sincretizándose en conocimientos de diversa procedencia (10).

En este sentido se plantea una problemática contextualiza el presente proyecto de investigación ¿Cómo se describen los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón, Morona Santiago 2017?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El VIH es una enfermedad de alerta mundial, a pesar de ser prevenible, se evidencian cifras extremadamente altas, es necesario implementar estrategias de salud pública que fomenten la prevención, el cuidado y el autocuidado de los individuos.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha implementado atención integral en este grupo de riesgo en la sociedad, resulta interesante como existiendo políticas que garantizan a mediano y largo plazo una salud integral en la población, se aplica en menor escala la promoción, prevención y terapéutica en relación a las enfermedades de transmisión sexual, puntuizando el VIH, como enfermedad cardinal.

En este sentido el INEC en su presentación de resultados de demografía y salud sexual y reproductiva en el Ecuador, refleja que, en la región de Shuar, Morona-Santiago prevalece una alta tasa de fecundidad, promiscuidad y embarazo en la adolescencia, al igual que la tasa de enfermedad de transmisión sexual, la cual es del 27.4% por 100 000 habitantes, considerada como elevada. Lo que conlleva a un problema de salud pública que debe ser tratado y mitigado (11).

Hay que recordar que el VIH/SIDA se transmite fácilmente por vía sexual y a través de la lactancia materna, entonces es oportuno trabajar con las cifras que en la actualidad enmarcan la realidad objetiva en la región de Shuar, Morona- Santiago.

El presente estudio es factible porque se contará con el tiempo adecuado y los recursos necesarios como material, económico, bibliográfico y humano relacionados al tema, pudiendo así construir y elaborar la investigación desde una perspectiva que aún tiene pendiente por resolver la sociedad ecuatoriana en relación a la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que el VIH-SIDA conduce a consecuencias nefastas e irreparable en personas de todo grupo etario y estrato social, por lo tanto resulta interesante e innovador brindar un estudio que permita enfocar la realidad desde la perspectiva científica.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 35 millones de vidas hasta ahora. En 2016, un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus. A mediados de 2017, 20,9 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo. Sin embargo, solo el 53% de los 36,7 millones de personas que vivían con el VIH estaba recibiendo el tratamiento a nivel mundial (12).

El VIH/SIDA deteriora el sistema económico, social y de salud debido al aumento de gastos médicos, a la disminución de personas económicamente activas, a que la mayoría de los fallecimientos se presentan entre los 22 y 49 años, al aislamiento social y a limitaciones en el acceso al sistema educativo o laboral. En el ámbito mundial, en 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2,1 millones de nuevos casos y 1,5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA (13).

En el 2017, había 20,9 millones de personas infectadas con tratamiento contra el VIH y alarmante como el 76% de mujeres infectadas estaban embarazadas o en periodo de lactancia (12).

Los adolescentes constituyen la población más vulnerable a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos. Los datos estadísticos de la ONUSIDA/OMS, muestran prevalencia de SIDA en población de 15 a 49 años y el 90 % de los pacientes infectados predominan las edades entre 15 - 30 y sobre todo en menores de 25 años (14).

De acuerdo a UNAIDS- Ecuador, el número de personas que viven con el VIH son 33 000 [24 000 - 41 000] y en relación a la prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años es de 0.3% [0.2% - 0.4%] (15).

Se ha reportado que 30% de personas reconocidas como portadores de VIH+ en el grupo de edad de 20-29 años se contaminó durante su adolescencia, considerando el periodo prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA el cual puede durar entre dos y once años (16).

Así mismo, estudios realizados por Dávila y col. en el estado de Lara, en Venezuela, evidencian que los adolescentes conforman 20 % del total de la población mundial, de los cuales 85 % viven en países en desarrollo en donde se le ha dado poca importancia a los problemas propios de su generación y donde se evidencia que el número de adolescentes VIH/ SIDA ha ido en aumento (4) (16).

Investigación realizada por Váldez en la provincia de Santiago de Cuba, tuvieron como propósito caracterizar los conocimientos, las actitudes y prácticas sexuales y su relación con las manifestaciones de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA en una población de 3.559 personas con edades comprendidas entre 15-35 años de edad. Los resultados muestran que de los integrantes de la casuística, 46,4% de quienes iniciaron sus relaciones sexuales a los 10-14 años y 82,0% de quienes las tuvieron con personas del mismo sexo, eran varones. Respecto al condón, 18,6% de las mujeres y 17,6% de los hombres refirieron haberlo usado en sus primeras relaciones sexuales; pero nunca lo utilizaron 31,8 y 30,2% de los que practicaron coito anal y vaginal, respectivamente. Entre las prácticas sexuales predominaron la penetración vaginal (94,6%) y el sexo oral (62,0%). La tasa de no respuesta y no participación fue de 18%, con un intervalo de confianza de 95% (17).

Por otro lado, se desarrolló un estudio relacionado con los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia, utilizando un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva, se diseñó y aplicó un cuestionario a los estudiantes en

edades comprendidas entre 10 y 19 años que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Resultando que el 66,6% ya había tenido al menos una relación sexual. El 81% de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo (18).

Investigación realizada por Cardona y Col, en el municipio de Caldas (Antioquia, Colombia), analizaron los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados en edades comprendidas entre 14 y 19 años, según aspectos sociodemográficos basados en un estudio transversal. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos fue insatisfactorio, mientras que las actitudes y las prácticas fueron satisfactorias; solo se hallaron diferencias significativas en los conocimientos según la residencia, siendo mayor en los habitantes de zonas urbanas, y el nivel actitudes y prácticas fue significativamente mayor en las mujeres. Por lo que se pudo concluir que el nivel de conocimientos en este grupo fue deficiente respecto a los esfuerzos realizados por las instituciones educativas y las secretarías de salud; no obstante, las actitudes presentaron una cualificación satisfactoria, lo que podría derivar en el logro de unas prácticas sexuales más seguras. Con estos resultados se podrían mejorar los programas de educación en salud sexual y reproductiva (19).

Conceptos Generales

Adolescencia

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) alude a la integración de los elementos somáticos, emocionales,

intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor (20).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (21).

La adolescencia es un período intermedio entre la niñez y la edad adulta y se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los jóvenes. Entre los cambios presentados se encuentran grandes transformaciones sexuales (22).

En la actualidad son muchos los desafíos que la actividad sexual de los adolescentes le impone al mundo, entre ellos se encuentra las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que existe gran relación entre el conocimiento previo que es capaz de romper tabúes, en este sentido el adolescente estructura aprendizaje en dependencia a sus experiencias (22).

Para lograr un desarrollo satisfactorio, que posibilite la armonía individual y social, el individuo debe apropiarse de una serie de conocimientos, actitudes y valores sobre diferentes aspectos de la vida en relación, entre los cuales se incluye la sexualidad.

En la actualidad, los jóvenes son sexualmente activos desde edades muy tempranas; es irrealista esperar que dejen las actividades sexuales para una etapa más tardía del desarrollo. Los determinantes de riesgo para enfermedades de

transmisión sexual (ETS) entre adolescentes incluyen factores conductuales, psicológicos, sociales, biológicos e institucionales (23).

Infección de VIH/SIDA

Los virus que producen la infección por VIH es definido como un virus envuelto del grupo de los retrovirus, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa o retrotranscriptasa, proveniente del ARN y que se encuentra dentro del virión. Este conjunto enzimático permite copiar o transcribir información genética de tipo ARN a ADN. Este proceso para sintetizar una partícula a partir de una información genética en forma de ARN, solo es atribuible a estos virus (24).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (25).

En concreto, el VIH ataca y destruye específicamente los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos, por eso el paciente que no solo es portador, sino que además desarrolla la enfermedad (SIDA) queda a la merced de las enfermedades oportunistas.

El SIDA es el estadio final de una enfermedad crónica trasmisible de tipo progresivo, de causa viral, en la cual se establece una relación muy diversa entre el

huésped y el virus. Según progrese la inmunodeficiencia y más elevada sea la replicación viral, aparecerán entonces enfermedades oportunistas o tumores raros (24)

El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana y su causa es consecuencia de la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante las infecciones y el cáncer (5).

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (25).

Las personas con VIH generalmente no presentan síntomas inmediatamente, por lo que pueden desconocer que tienen el virus. Pueden pasar años antes de que el VIH se manifieste. Los síntomas pueden ser inmediatos y tardíos.

Las primeras 2 a 4 semanas después de contraer el VIH, puedes sentirte fiebrado, con dolor y malestar. Estos síntomas similares a los de la gripe son la primera reacción del cuerpo a la infección por el VIH. Durante esta etapa, hay una gran concentración del virus en tu organismo, de modo que es fácil transmitirlo a otras personas. Los síntomas desaparecen tras unas semanas y habitualmente no vuelves a tenerlos en años (24).

Una vez tienes VIH, puedes transmitírselo a otros, bien sea que tengas síntomas o no. En cuanto a los síntomas tardíos aparecen las infecciones raras (denominadas oportunistas), ciertos tipos extraños de cáncer o tiene un recuento muy bajo de células CD4. En general, esto sucede alrededor de 10 años después de contraer el VIH y no recibir tratamiento. Con tratamiento, la aparición del SIDA puede tardar mucho más.

Las señales del SIDA incluyen (26):

- Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca)
- Dolor de garganta
- Infecciones graves por hongos
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves recurrentes
- Cansancio persistente, mareos y aturdimiento
- Dolores de cabeza
- Pérdida brusca de peso
- Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal
- Diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo
- Glándulas inflamadas o duras en la garganta, las axilas o la ingle
- Episodios de tos seca y profunda
- Sensación de falta de aire
- Protuberancias violáceas en la piel o en la boca
- Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina
- Erupciones de la piel
- Adormecimiento de las manos o los pies, pérdida del control sobre los músculos y los reflejos, incapacidad de movimiento y pérdida de fuerza muscular

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. Las personas que reciben TAR toman una combinación de medicamentos contra el VIH (conocida como régimen de tratamiento de la infección por el VIH) (27).

El TAR se recomienda para todas las personas con el VIH. Las personas infectadas por el VIH deben empezar cuanto antes el tratamiento antirretroviral (TAR). Dicho tratamiento no cura el VIH, pero los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga y sana. El TAR también reduce el riesgo de la transmisión del VIH (28).

Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento –no tomar los medicamentos contra el VIH todos los días y exactamente como fueron recetados– puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento (28).

Por tanto, la prevención es la mejor arma para combatir el SIDA, lo más importante es conocer la enfermedad y sus mecanismos de transmisión, además las poblaciones de riesgos y los lineamientos establecidos para evitar exposiciones peligrosas.

También la prevención del VIH/SIDA incluye evitar su aparición, reconocimiento temprano y el tratamiento efectivo cuando se presentan. Ello no sólo disminuye las probabilidades de complicaciones para el paciente, sino que también previene nuevas infecciones en la comunidad. Mientras más rápido se trate un paciente, menor será la posibilidad de que se transmita a otras personas (29).

La mejor política para la prevención del VIH/SIDA es evitar la exposición por lo que se debe educar y aconsejar para reducir la probabilidad de exposición sobre todo a través de:

- La reducción del número de parejas sexuales
- El retraso en la iniciación de la actividad sexual
- La utilización correcta y consistente de condones. Se debe siempre explicar a los adolescentes que de forma clara y sencilla que el uso de condones, el método más confiable cuando las personas desean protegerse así mismas o a sus parejas de cualquier riesgo de ITS y por tanto al utilizarlos en forma correcta, constituyen una barrera que impide la entrada de bacterias o virus.

El ONU/SIDA recomienda que los países basen sus estrategias contra el SIDA en el entendimiento de las epidemias individuales y sus respuestas nacionales. Los

datos publicados en este informe señalan que muchas veces no lo logran. Los estudios recientes sobre las modalidades de transmisión y los resúmenes sobre la prevención del VIH llevados a cabo en varios países ilustran gráficamente el fracaso para adecuar las estrategias nacionales contra el sida a las necesidades nacionales documentadas (30).

Un elemento significativo a tener en cuenta en el contexto de esta investigación resulta de la práctica internacional que plantea que las estrategias de prevención que han tenido éxito se asientan en una información correcta sobre la situación de la enfermedad (SIDA), los comportamientos de riesgo y reconocer los factores sociales que ponen a las personas en situación de mayor riesgo de infección por el VIH.

Conocimientos sexuales en los adolescentes frente al VIH/SIDA

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (31).

La caracterización de conocimientos y prácticas en la sexualidad y reproducción con que cuenten los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan (20).

Se han realizado varios estudios para evaluar el nivel de conocimientos de los jóvenes para adquirir infección por VIH, en el 2001 López y colaboradores en su investigación mostraron que a pesar que la mayoría de las mujeres y hombres conocen las prácticas de riesgo para infectarse por el VIH, llama la atención el bajo porcentaje de mujeres que marcó el sexo oral como práctica de riesgo y los

porcentajes que no supieron identificar ninguna de ellas (32), lo que evidencia que existe desconocimientos y que estos hallazgos constituyen el punto de partida para realizar campañas de prevención.

Concretamente Dávila y col., determinaron el nivel de conocimiento que sobre el VIH/SIDA tienen los adolescentes, a través de una investigación descriptiva transversal en estudiantes de los 4tos y 5tos años de dos unidades educativas públicas del municipio Jiménez en Venezuela. Los resultados muestran que la edad promedio de los participantes fue $15,90 \pm 1,24$ años de edad y 57,2 % eran del género femenino. El 40,9 % reportó un NC “bueno”, 51,9 % “regular” y 7,2 % “deficiente”. El NC relacionado a las medidas de prevención muestra que 78,8 % conoce dichas medidas. Un 95,7 % respondió correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH”, por lo que hace necesario la implementación de estrategias educativas para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad, sus consecuencias y formas de prevención con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo (16).

La fuente de información constituye una herramienta clave para elevar los conocimientos en los jóvenes y formar actitudes respecto a una sexualidad segura. Múltiples estudios evalúan este aspecto, tal es el caso de Cardona y col. que muestran que los adolescentes en el estudio realizado las fuentes de información más frecuentes sobre sexualidad y ETS fueron internet y amigos y en menor medida el hogar; estos resultados constituyen un reto dado que internet y los amigos son medios de información en los que resulta difícil controlar el tipo de contenidos a los que acceden los adolescentes; mientras que en el hogar también pueden presentarse barreras relacionadas con el tipo de comunicación, relaciones y el grado de confianza entre padres y adolescente, sumado a las visiones y expectativas de unos y otros frente a la sexualidad (33).

De forma similar Díaz y colaboradores evaluaron el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de pregrado en modalidad presencial de una universidad en Cartagena de Indias, el estudio fue de tipo descriptivo y aplicaron como instrumento la encuesta. Los resultados evidenciaron que la edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. De estos hallazgos se demuestra que los adolescentes tienen pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección (34).

Los resultados arrojados en estos estudios sobre conocimientos ratifican la importancia que, particularmente los adolescentes requieren de una atención especializada a través de programas de educación sexual orientados a promover conductas sexuales seguras con el objeto de reducir la frecuencia de embarazos no planeados y de enfermedades sexualmente transmisibles, particularmente del VIH/SIDA.

Creencias sexuales en los adolescentes frente al VIH/SIDA

Una creencia es definida como la convicción de certeza que algo presenta para alguien, esté corroborado o no, científicamente. Muchas veces se basa en experiencias visuales “ver para creer” como creer que existen los animales o las plantas o las cosas del mundo exterior porque las percibo con el sentido de la vista, y descreer de las cosas que no pueden verse como por ejemplo, Dios. Otros en cambio creen aún en lo que no pueden ver o comprobar científicamente, y lo basan en un acto de fe, como sucede en las religiones (35).

Existen creencias negativas que originan los prejuicios, que son juicios de valor infundados y generalmente negativos, sobre algo o alguien, en base a generalizaciones, sin pruebas al respecto.

Hay creencias cerradas que no admiten opinión contraria, y se constituyen en únicas poseedoras de la verdad; y otras abiertas, sometidas a debate y crítica y que pueden modificarse.

Las creencias hacen parte de la personalidad individual y caracterizan también a un grupo o sociedad que las comparte.

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera adecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas (22).

La cultura inevitablemente se relaciona con las creencias y costumbres de una región. El comportamiento sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. En este sentido, las prácticas sexuales se definen como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles (36).

Como se menciona en la literatura revisada, los jóvenes tienen conocimientos sobre la sexualidad y su cuidado, ¿entonces por qué no se efectúan las recomendaciones que la mayoría conoce para evitar las consecuencias negativas que pueden generar las conductas sexuales de riesgo? , en este sentido pudieran estar influyendo varios elementos que han surgido como fuertes predictores: la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, las características personales, la toma de decisiones, las percepciones, las creencias y las actitudes frente a la sexualidad (36).

Por tanto, existen un grupo de factores sociales, económicos, culturales y biológicos que nos exige el estudio personalizado e individualizada en poblaciones de riesgos como es el caso del presente estudio.

Actitudes sexuales en los adolescentes acerca del VIH/SIDA

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión) (37).

La actitud abarca cualquier juicio u opinión anterior del individuo estos no son innatos, sino que constituye un estado interno adquirido, que ejerce influencia sobre la elección de la acción personal, hacia alguna clase de cosas, personas o eventos. Las actitudes son más o menos persistentes una vez formadas, adquieren una función reguladora, es decir con referentes identificables motivacionales - afectivos que adquieren un valor positivo; por lo tanto las actitudes se infieren de la conducta como capacidades aprendidas, que se centran en el comportamiento y en las actuaciones humanas. Los conocimientos determinan las actitudes y éstas a su vez influyen en las intenciones y en la conducta (38).

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos (37).

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Actualmente, la actitud en sexualidad, ha sido algo construido, se ha ido conduciendo a lo que somos, tenemos un carácter construido, creado, nosotros

somos un resultado, nuestro cuerpo es una construcción, aunque no es una construcción de por vida, esto implica que ``somos y estamos siendo'', significa tener la capacidad de reconstruir lo que somos también podemos dejar de ser, pues no lo somos a perpetuidad (20).

De esta manera se puede inferir que la sexualidad no está limitada al acto sexual, es una interacción natural que se da entre los seres humanos y en ella se encuentran presentes diferentes dimensiones, como el sexo, la identidad, los papeles de género, la orientación y la reproducción. La sexualidad está presente con el papel que, en la sociedad, desempeñan hombres y mujeres en la interacción social; es un vehículo de comunicación, placer y expresiones de afecto y amor (22).

Múltiples aspectos socioeconómicos e histórico culturales determinan las actitudes y las conductas que las personas asumen en cuanto a su sexualidad y, con ello, algunos factores de riesgo para la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS); entre estos se incluyen relaciones sexuales con diferentes compañeros, elevada frecuencia de relaciones sexuales sin protección de barrera e inicio temprano de la actividad sexual (33).

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, el estudio realizado en Argentina sobre conocimientos, actitudes y prácticas en VIH, evidencia que aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes mantuvieron relaciones sexuales alguna vez. La edad promedio de inicio sexual entre quienes participaron de este estudio es de 15 años. En el caso de los varones, el promedio de edad disminuye levemente respecto al de las mujeres. El 89% de los participantes del estudio que declararon haberse iniciado sexualmente manifiesta haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, y el mismo porcentaje de adolescentes señala utilizar siempre o la mayoría de las veces métodos anticonceptivos. Asimismo, aumenta el número de los que admiten cuidarse "siempre" a medida que crece el nivel socioeconómico (27).



Prácticas sexuales en los adolescentes frente al VIH/SIDA

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica” (39).

Una persona práctica, por otra parte, es aquélla que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.

Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales, por lo que las actuales investigaciones deben estar enfocadas en lograr un cambio a través de programas individualizados basados en los factores de riesgos predictores que inciden en el comportamiento de los adolescentes.

Los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción están influyendo en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, además que no les están permitiendo tomar decisiones adecuadas y oportunas. Las principales fuentes de información la constituyen la familia y las instituciones educativas, sin embargo, los jóvenes buscan información en otras fuentes poco serias y nada orientadoras. Esto conlleva a que adolescentes en edad cada vez más temprana vivan el drama de la maternidad no deseada, y en el peor de los casos contagiarse de enfermedades de trasmisión sexual, siendo el Virus del Papiloma Humano (VPH) y VIH las más frecuentes. Esta imprevista situación desencadena en los jóvenes una serie de frustraciones, sociales, personales y los más doloroso que ponen en riesgo su vida.



CAPÍTULO III

OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA en la comunidad Sagrado Corazón de Morona Santiago 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de esta investigación cualitativa fenomenológica postpositivista.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La comunidad Sagrado Corazón de Morona Santiago pertenece a la parroquia Sevilla Don Bosco y al cantón Morona. Los habitantes de la comunidad se auto identifican como indígenas, el 85% de las mujeres y el 84 % de los hombres.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

En este estudio se trabajará con una población de adolescentes con una edad comprendida entre 12 y 17 años con vida sexual activa de la etnia shuar, que acudan al centro de salud la comunidad de Sagrado Corazón.

Los participantes están compuestos por 5 personas con una edad comprendida entre 12 y 17 años de edad, los cuales se seleccionarán con la colaboración del personal de salud del área. Proporcionándonos los datos de los participantes que van a contribuir voluntariamente con la investigación.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Inclusión:

- Personas: hombres y mujeres con una edad comprendida entre 12 y 17 años con vida sexual activa de etnia shuar, que acudan al centro de salud.
- Habitantes que acepten participar en el estudio y firmen el asentimiento y consentimiento informado.

Exclusión:

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

4.5. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Conocimiento: es un conjunto de datos o información almacenada que se obtiene mediante la experiencia o el aprendizaje. El conocimiento empieza por la percepción sensorial, llega al entendimiento y termina en la razón.

Creencia: componentes sociales o culturales que definen un hecho o una realidad. Funcionan como condicionantes o generadores de acciones. Contienen componentes míticos o religiosos, asociadas a la experiencia individual o comunitaria. El acceso a las creencias se da en la medida en la que se comparte la vida y en el análisis de los comportamientos y las experiencias. No son explicitadas habitualmente.

Prácticas: está asociada a lo que se hace en conjunción con el decir. Depende de la mirada de los otros y se comparte en los ritos y las ceremonias. La práctica es una experiencia relevante. Denota una cierta habilidad y cambia en el contacto con los otros. No está exenta de los juicios morales.

Actitudes: se conciben como aquellas predisposiciones a comportarse de una manera más o menos preestablecida. Condicionan los comportamientos y son compartidas por los grupos sociales. Suelen ser parte de la personalidad.

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la investigación se aplicará un método cualitativo pos positivista, para la recolección de la información se utilizará la entrevista semiestructurada con



preguntas redactadas de forma clara y sencilla, así como el asentimiento informado que será firmado por el representante del entrevistado.

Se informará a cada uno de los participantes que para registrar la información se utilizará una grabadora, registros en papel y notas de campo.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Para la obtención de la información se pedirá la autorización del representante del adolescente con la firma del asentimiento informado, además se explicará a los integrantes de la población seleccionada, el objetivo del estudio desarrollado y la importancia de obtener datos confiables para el desarrollo de la investigación. Antes de realizar la entrevista se solicitará el permiso para grabarla, asegurándoles que pueden decidir no responder alguna pregunta o retirarse cuando ellos lo consideren necesario.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida a partir de las entrevistas a profundidad a 5 participantes con una edad comprendida entre 12 y 17 años de edad, será transcrita a texto haciendo énfasis en los más relevantes, se utilizará el programa Word, realizando análisis y clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores, con lo cual se realizará un análisis y sistematización de la información con el software Atlas-Ti.

- Preparación de los documentos primarios
- Creación de una unidad hermenéutica
- Selección de citas
- Codificación de los documentos primarios
- Elaboración de memos
- Organización en familias
- Establecimiento de relaciones

- Creación de redes (network)
- Informe final.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio no existe riesgo alguno hacia las personas que van a participar de la investigación, los nombres o datos personales de los adolescentes no serán publicados en la información, se garantiza su privacidad y serán utilizados exclusivamente para la investigación. La participación de los adolescentes es voluntaria se explicará en detalle el estudio solventándose cualquier duda que se presente. En caso de identificarse alguna condición negativa durante la entrevista, la persona podrá negarse a seguir participando, y el investigador brindará su apoyo en la medida de lo posible para procurarle ayuda o atención especializada.

Además, se ha elaborado previamente el asentimiento y consentimiento informado por parte de las autoras (Ver Anexo 2 y 3), con el propósito de que sean dados y firmados por los implicados.



CAPÍTULO V

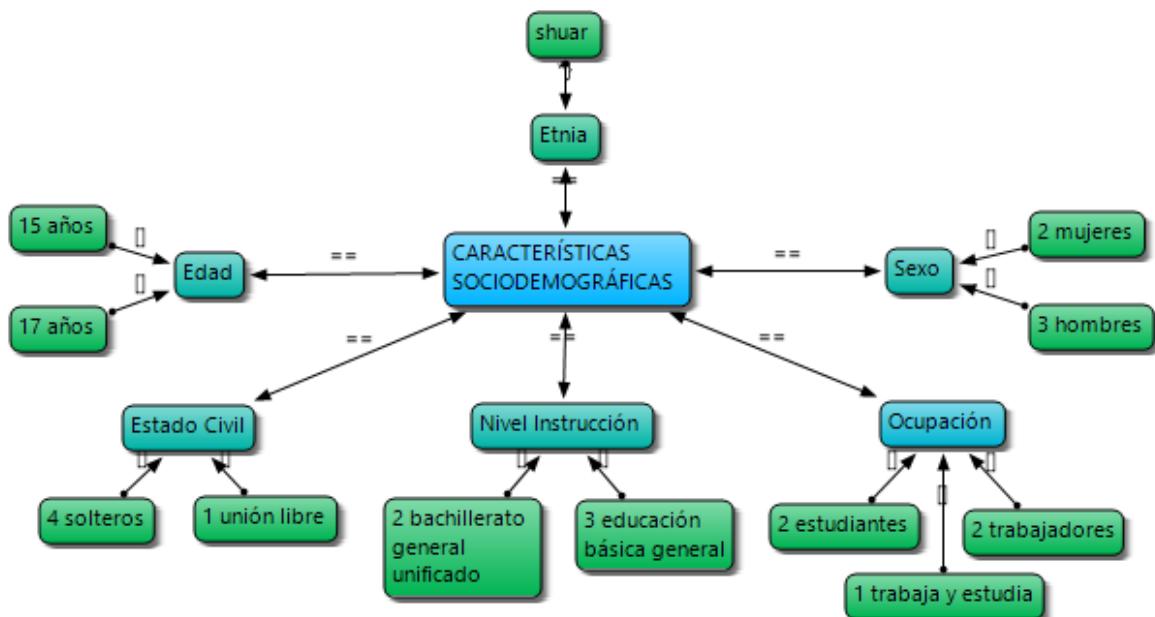
5.1 RESULTADOS

Después de realizar las entrevistas a profundidad a los adolescentes con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud de la Comunidad de Sagrado Corazón, se adquirió información importante, la cual fue analizada e interpretada por medio del software Atlas ti Versión 7.5.4 con el fin de describir los principales conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA de dichos adolescentes.

Para poder describir mejor este binomio VIH/SIDA se analizaron las diferentes categorías que se plantearon en el protocolo tales como las características sociodemográficas del grupo de adolescentes (edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción), conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales (número de parejas y preferencias sexuales) relacionadas con el VIH/SIDA

5.1.1 CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Gráfico 1



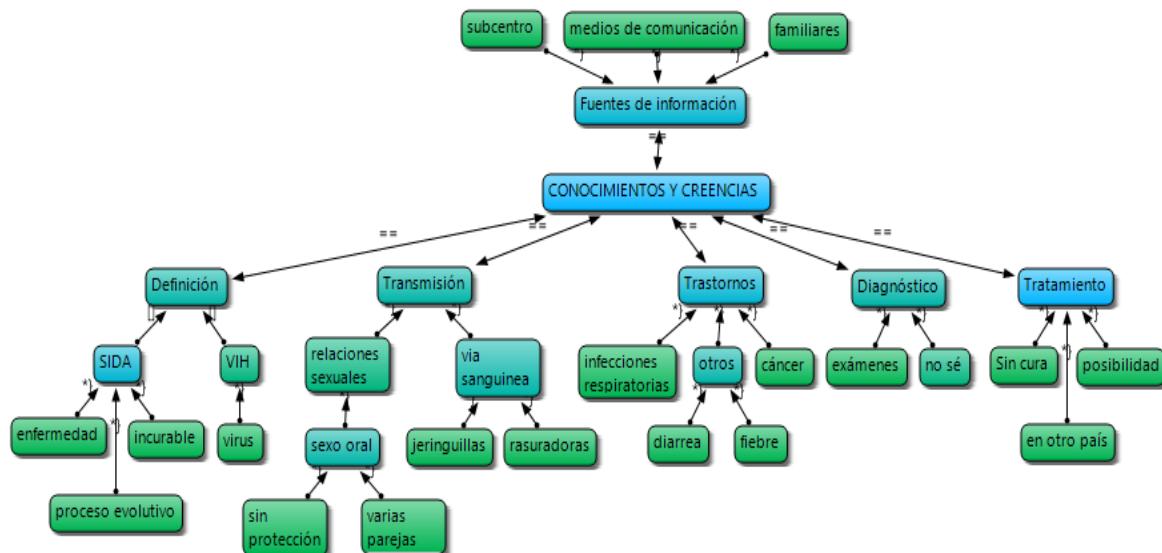
Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Los participantes de esta investigación comprenden cinco adolescentes, cuatro solteros (tres del género masculino y una del género femenino) y una adolescente en unión libre. Tres adolescentes son de Educación Básica General y dos de Bachillerato General Unificado. En cuanto a la ocupación, dos de los adolescentes trabajan, dos estudian y uno combina el estudio con el trabajo. Respecto a la edad, tres adolescentes tienen quince años y dos tienen diecisiete años; todos se identifican con la étnia Shuar, y manifiestan pertenecer a la comunidad Sagrado Corazón de la parroquia Sevilla Don Bosco.

5.1.2 CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS

Gráfico 2



Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Definición de SIDA Y VIH

La definición de SIDA en la percepción de la mayoría de los adolescentes entrevistados fue correcta, pues se identifica el SIDA como una enfermedad, sin embargo, no es un conocimiento profundo “*el SIDA es la enfermedad (...) es una enfermedad incurable*” P-1 VIH-SC-CAR. Solo una adolescente de los entrevistados no sabía la diferencia entre SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). “*SIDA, sí. Lo que es igual al VIH*” P-2 VIH-SC-CRI, mientras que cuando se indagó si habían escuchado sobre el tema, solo uno respondió dando un no rotundo “*No*” P-4VIH-SC-LAU.

De manera similar sobre la definición de VIH la mayoría contestaron correctamente que es un virus que se trasmite por vía sexual, por vía sanguínea, o de madre a hijo. Además refieren que el virus conduce al SIDA, una enfermedad incurable, que tarda en “madurar” desde el momento de su transmisión y que pasa por un proceso de evolución *“Es un virus (...) que puede ser contagiado mediante las relaciones sexuales o por vía sanguínea, o de madre a hijo (...) el SIDA en cambio ya es la enfermedad, como digo, el VIH es solamente el virus que luego se va formando y (...) se produce el SIDA (...) no podemos percibir rápidamente si tienes o no SIDA porque eso dura, para saber si es positivo el VIH tenemos que esperar unos seis meses porque hasta eso la enfermedad está madurando y no se puede conocer pronto”* P-5 VIH-SC-PRIS.

Vía de transmisión del VIH

En cuanto a la trasmisión del VIH, la totalidad de los entrevistados refiere que la principal vía es por las relaciones sexuales (relaciones con varias parejas y sin protección), *“...puede haber una persona que esté infectada, yo por accidente también puedo meterme, como no conozco, y puedo aunque los use, aunque use el preservativo puede ser que se rompa o puedo transmitir esa enfermedad, por eso”* P-1: VIH-SC-CAR, “Bueno es que nadie sabe, tal vez si es que a veces mi pareja, como digo no solamente ha estado conmigo sino tal vez tenía otras parejas, que ya tenían otras parejas y así sucesivamente y no sabemos quién de todos tenía esa enfermedad, y si es que se puede contagiar” P-5 VIH-SC-PRIS seguido por la vía sanguínea (uso de jeringuillas contaminadas), *“...cuando uno dona la sangre puede ser que esté infectada y cuando le pasa a la persona le coge el SIDA”* P-1 VIH-SC-CAR, *“...cuando usan jeringas, nada más”* P-3: VIH-SC-DOM y de madre a hijo. “Que es un virus que puede ser contagiado mediante las relaciones sexuales o por vía sanguínea, o de madre a hijo” P-5 VIH-SC-PRIS.

En relación a la transmisión del VIH/SIDA los entrevistados mencionan además

otros medios de contagio como tener sexo oral o a través de las rasuradoras contaminadas por personas infectadas, lo que denota desconocimiento. “afeitadora que fue utilizada por esa persona infectada, ahí se le transmite” P- 2 VIH-SC-CRI, “puede ser por haber tenido relaciones sexuales oral, si tienes una, como digo, si te has lastimado la boca o sea cuando te estabas cepillado los dientes o si te rasuras y has tenido, como le digo, relación oral, eso te puede contagiar” P- 5 VIH-SC-PRIS.

Diagnóstico VIH-SIDA

En cuanto al diagnóstico VIH/SIDA cuatro de los entrevistados no saben cómo se puede diagnosticar tanto el virus como la enfermedad. “eso sí no sé” P-1 VIH-SC-CAR, “Mmm, No” P-2 VIH-SC-CRI. Solo un entrevistado respondió que el diagnóstico se realiza a través de exámenes y plasmó su opinión al respecto, enfocándose en que en sus inicios el virus puede no ser detectado y que al tiempo de estar infectada la persona, este puede descubrirse “Mediante los exámenes (...) no podemos percibir rápidamente si tienes o no SIDA porque eso dura, para saber si es positivo el VIH tenemos que esperar unos seis meses porque hasta eso la enfermedad está madurando y no se puede conocer pronto...” P-5 VIH-SC-PRIS.

Tratamiento y trastornos que conllevan el VIH-SIDA

Respecto a otros trastornos de tipo primario, los adolescentes encuestados se refieren a la aparición del cáncer, a infecciones respiratorias, fiebre, diarrea, un adolescente con duda responde que puede afectar la sangre, en este caso refiriéndose al sistema inmunológico. “A mí me parece que diferentes partes del cuerpo. Puede ser en el útero. O sea, el cáncer, puede ser por la sangre, creo, no sé” P-1 VIH-SC-CAR “También puede conocer por los síntomas, que son como, hay veces, dicen, que da fiebre, diarrea, también infecciones respiratorias, y mucho más” P-5 VIH-SC-PRIS. Otros desconocen sobre el tema o respondieron de forma



inadecuada, diciendo que afecta la vagina o el pene, es decir ninguno respondió correctamente, que el virus del VIH afecta el sistema inmunológico. *VIH, eh, la vagina y el pene, y cuando usan jeringas, nada más*” P-3 VIH-SC-DOM “*Mmm, en la vagina*” P-2 VIH-SR-CRI.

Trastornos Primarios y secundarios

Referente a los trastornos físicos y emocionales que se presentan en los pacientes con VIH-SIDA son variados, los entrevistados manifiestan comportamientos de (depresión, tristeza, aislamiento, falta de afecto) en los trastornos emocionales y en los trastornos físicos (la palidez, la delgadez o pérdida de peso). *“la persona puede sentirse mal, deprimido, triste, ese tipo de enfermedad y puede sentirse como un fenómeno también, porque nadie le puede querer, puede ignorarlo también por tener esa enfermedad”* P- 1 VIH-SC-CAR que, que está muy, a veces son flacos, a veces clarito se les nota, son medio raros” P- 3 VIH-SC-DOM “*Sí, sí he escuchado que las personas en vez de ayudar comienzan a criticar o alejarse, comienzan a enojarle más bien, ya le hacen bullying. Las personas hablan mal de esas personas, o sea de las que tienen SIDA*” P-5 VIH-SC-PRIS.

Tratamiento

Respecto al tratamiento, cuatro de los entrevistados coinciden en que la enfermedad no tiene cura, pero dos adolescentes creen en la posibilidad de que exista un tratamiento contra el VIH/SIDA y otros dos simplemente desconocen, y uno manifiesta que puede que exista tratamiento en “otro país”. *“de decir cura no creo que haya; pero tratamiento sí. Tratamiento que sí se puede tomar. Sí se puede, no sé si o tal vez puede haber en algún otro país”* P-1 VIH-SC-CAR. “*Lo que sí sé es que no hay cura para el SIDA, simplemente hay tratamientos para que no avance*

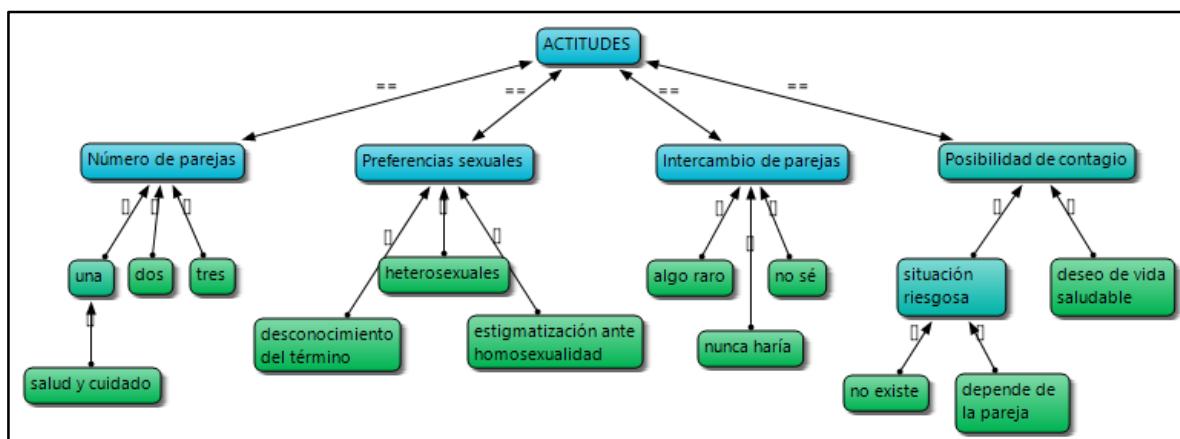
rápidamente esa enfermedad al organismo” P- 5 VIH-SC-PRIS “Mmm, no” P-2 VIH-SC-DOM “No” P-3 VIH-SC-DOM.

Fuentes de información

Los entrevistados mencionan que la información sobre el VIH/SIDA la han recibido de diferentes formas, siendo la principal y más fiable el subcentro de salud, y otros como medios de comunicación, especialmente, la televisión y mediante el diálogo entre familiares *“En el sub centro, cuando me vaya ahí estaban dando charlas, ahí escuché (...) Ahh, por televisión sí. Siguen flaqueando, estando normal siguen flaqueándose”* P - 2 VIH-SC-CRI, *“me he informado por mis primos”* P- 4 VIH-SC-LAU.

5.1.3 ACTITUDES

Gráfico 3



Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Número de parejas y preferencias sexuales

La totalidad de los adolescentes entrevistados refieren no haber tenido intercambio de parejas incluso manifiestan sentirse alarmados e indicaron en la respuesta, como algo raro que desconocían que en sus parámetros sale de la normalidad “*Nunca, yo nunca haría eso*” P 1: VIH-SC-CAR, “*No*” P2: VIH-SC-CR “*No, no he tenido ningún intercambio de parejas cuando tengo relaciones sexuales*” P 3: VIH-SC-DOM “*Es que sería algo raro, no sé para mí es que, como digo, recién he experimentado mi vida sexual y no sé cómo sería el intercambio de parejas*” P-5 VIH-SC-PRIS.

En cuanto al número de parejas sexuales, la mayoría manifestó haber tenido solo una, dos adolescentes varones indicaron que han tenido más de una relación, uno de dos y otro de tres. “*Solo dos*” P-4 VIH-SC-LAU, “*Tres*” P-3 VIH-SC-DOM. Ante la situación de multiplicidad de parejas los entrevistados manifiestan que tener una sola pareja es mejor, implicando un estado de salud, cuidado y responsabilidad “*Tener parejas no, porque yo me cuido y tengo que querer a una sola persona para hacer todo*” P-1 VIH-SC-CAR, “*Con uno, con mi esposo no más*” P-2 VIH-SC-CRI, “*quiero estar sano*” P-4 VIH-SC-LAU.

En relación a las preferencias sexuales solo dos adolescentes respondieron que son heterosexuales (orientación sexual opuesta a su género) “*Las mujeres, claro*” P-1 VIH-SC-CAR, “*yo soy mujer y me gustan los hombres*” P-5 VIH-SC-PRIS, los demás expresaron desconocer el significado del término “preferencia sexual” y quedaron en silencio implicando que en el entorno existe desconocimiento del tema “*Preferencias sexuales. No entiendo*” P-3 VIH-SC-DOM. Ante esta situación se brindó una breve explicación y al volver a formular la pregunta manifestaron la preferencia por el sexo opuesto “*Si, siempre han sido mujeres*” P-4 VIH-SC-LAU. Una entrevistada argumentó sobre la preferencia sexual entre el mismo género y como, en estos casos, es mayor la prevalencia del VIH/SIDA, lo que implica la estigmatización del otro “*Sí, sí he escuchado yo eso, que son los homosexuales que*



tienen preferencias por el mismo sexo, tanto hombres con hombres y mujeres con mujeres, y así. Entre los hombres dicen que la mayoría, el mayor porcentaje de los que tienen SIDA son los homosexuales porque ellos tienen relaciones anales, y cuando tienen relaciones anales tienen, como digo, es más efectivo que se contagian de esas enfermedades” P- 5 VIH-SC-PRIS.

Posibilidad de ser contagiado

Cuando se indagó sobre la posibilidad de que los participantes fueran contagiados del virus, se evidencia una situación de riesgo, ya que la mayoría de los entrevistados respondieron que no existe tal posibilidad mientras que en algunas respuestas se aprecia la duda y la desinformación. Frente a esta interrogante, se manifiesta también en los entrevistados una actitud indiferente al contagio pues expresaron sus deseos de mantener una vida saludable, ideales que en su percepción se consigue manteniendo relaciones solo con su pareja, “*No*” P-4 VIH-SC-LAU, “*No. Porque yo quiero tener a mi cuerpo sano, tener pasión, no contagiarne*” P-3 VIH-SC-DOM, “*Mmm, no. Porque, no sé. No sé la verdad*” P-2 VIH-SC-CRI. Una de las participantes manifestó que la posibilidad de contagio es una cuestión de dependencia, pues en su rol como esposa puede garantizar esta posibilidad, no así, hablando de su pareja “*Sólo me acuesto con mi esposo y no sé si, yo sé que mi esposo no ha de tener o estará limpio. No sé*” P-2 VIH-SC-CRI.

5.1.4 PRÁCTICAS

Gráfico 4



Fuente: Investigación

Elaborado por: Las autoras

Primera relación sexual

Referente a la primera relación sexual, a tres de los adolescentes entrevistados les sucedió a los 14 años, otro a los 16 y 17 años respectivamente. La mayoría de los adolescentes entrevistados refieren que su primera vez fue sin obligación, sin embargo, una adolescente fue presionada a su primera relación sexual “*Natural. Porque nadie obliga a nadie*” P-1: VIH-SC-CAR, “*Fue algo natural, o sea no fui obligado, ni inducido, pasó naturalmente*” P-5 VIH-SC-PRIS, “*A mí me obligaron, así. Me dijeron que tenga relaciones sexuales, por eso, la primera vez, lo intenté, pues así, cómo será, lo intenté hacer. Unos amigos, unos amigos me obligaron*” P-3 VIH-SC-DOM.

Prevención

Referente a la protección en las relaciones sexuales, la mayoría refiere el preservativo como el método más usado y conocido por ellos, también relatan las inyecciones como un método anticonceptivo, aunque nunca la han usado, sin embargo, algunos adolescentes narran que lo usan y otros a veces.

“Usando métodos de prevención. Lo primero está el preservativo, y también hay otras cosas más, como: las inyecciones, pero nunca las he utilizado” P-1 VIH-SC-CAR, “El preservativo. Para cuidarme, para no poder embarazarme, así” P-2 VIH-SC-CRI, “Yo para tener relaciones sexuales tengo que usar preservativo” P-3 VIH-SC-DOM; “De vez en cuando uso el preservativo. Sí, a veces, porque a veces simplemente pasan cuando no, no estamos ni para, o sea digo es que a veces estás en la casa ni te imaginas que vas hacer, pero menos pensado sucede y no estás preparado y pasa no más” P- 5 VIH-SC-PRIS.

Una adolescente refiere que una de las causas por las que la gente no usa el preservativo es porque disminuye el placer en las sensaciones. “*Sí, dicen que hay*



tanto hombres como mujeres prefieren tener relaciones sexuales sin el preservativo ya que según ellos sin el preservativo se siente más, como más sexy podemos decir eso” P-5 VIH-SC-PRIS. Solo un entrevistado manifestó nunca haber usado el preservativo en sus relaciones sexuales. “*No*” P-4 VIH-SC-LAU.

Sexo parte del cuerpo

La totalidad de los entrevistados refieren tener relaciones sexuales a través de los órganos cuyo funcionamiento está relacionado para la reproducción sexual es decir la vagina y el pene. Ninguno manifestó tener sexo oral o anal. “*por la vagina*” P-1VIH-SC-CAR, “*Por la parte normal, por la vagina*”, P-2 VIH-SC-CRI, “*Normalmente puedo decir por el pene*” P-3 VIH-SC-DOM, “*(Risa nerviosas) Con el pene*” P- 4 VIH-SC-LAU, “*Por la vagina*” P-5 VIH-SC-PRIS.



CAPÍTULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación nos permitieron identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales vinculadas al VIH/SIDA en los adolescentes de la comunidad Sagrado Corazón.

El total de jóvenes entrevistados fueron cinco, tres adolescentes del género masculino y dos del femenino, con edades comprendidas entre 15 y 17 años de edad, cuatro solteros y una unión libre. En cuanto al nivel de escolaridad tres son de Educación Básica General y dos de Bachillerato General Unificado. De la totalidad tres son estudiantes y dos trabajan, siendo todos de la etnia Shuar.

Los adolescentes fueron el grupo seleccionado para este estudio ya que son un grupo clave, dado que el interés por el cuerpo y la sexualidad que aparece en esta etapa, además del desconocimiento respecto a este tema que conlleva a consolidar actitudes y comportamientos que incidirán en las prácticas sexuales futuras.

Respecto VIH/SIDA es quizá uno de los temas más estudiados en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, se sigue observando cifras preocupantes y hasta el momento no se ha podido resolver las interrogantes sobre su incidencia, su ocurrencia a temprana edad, sus repercusiones sociales, económicas, culturales y para la salud, así como la respuesta familiar ante la situación. (23)

Uno de los datos más alarmantes que evidencia la necesidad de actuar en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual haciendo énfasis en el SIDA, son los datos reportados por la OMS en el que menciona que los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron en 2009 un 40% del total de nuevos casos de infección por el VIH, cifra que se estima que aumente en un 5% en los próximos 5 años. (40)

En relación a conocimientos y creencias, los adolescentes, aunque no muestran conocimientos profundos sobre el SIDA, todos acierto que esta es una enfermedad incurable causada por el virus del VIH y que la principal vía de transmisión es a través del sexo no protegido, aunque algunos mencionan el contagio por el sexo oral o a través de las rasuradoras contaminadas por personas infectadas, lo que denota desconocimiento.

Resultado similar fue el presentado por Dávila y col, en el que evidencian que un 95,7% respondieron correctamente que el “VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección”, 41,8 % respondió incorrectamente que “no hay forma de protegerse contra el VIH” o que se puede contraer “al besar” (16).

También los resultados encontrados coinciden con los resultados reportados por Jacome y col., donde refiere que la vía sexual es la vía de transmisión responsable del 97% de las infecciones desde que inició la epidemia; las otras formas de transmisión no son conocidas en su totalidad. (29)

El impacto del VIH/SIDA es aún mayor cuando se tiene en cuenta que los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones en el mundo y gran cantidad de jóvenes aún no cuentan con información completa acerca de cómo evitar la exposición al virus (34), investigaciones revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes o a conductas efectivamente protegidas en todas y cada una de las relaciones sexuales (27), siendo el desconocimiento sobre las vías de transmisión específicamente el sexo desprotegido, una de las que a pesar de tanta divulgación sigue incidiendo en la forma más frecuente de contraer la enfermedad (16).

Sobre el diagnóstico de la enfermedad se denota desconocimiento en los entrevistados, ya que solo un adolescente respondió que el diagnóstico se realiza a través de exámenes y que de ser detectado a tiempo se puede controlar el desarrollo de la enfermedad. La totalidad de los adolescentes del presente estudio

manifiestan que el SIDA no tiene cura, pero desconocen sobre el tratamiento a seguir, por otra parte, exponen que una vez contraída la enfermedad hay diversos comportamientos en el ámbito psicológico y emocional que conllevan a sentirse rechazados por la sociedad y la familia y con baja autoestima, y que los trastornos físicos que se presentan son la palidez y la pérdida de peso.

El diagnóstico y el tratamiento del SIDA es otro de los aspectos que requiere especial atención dado por el hecho que los conocimientos que poseen los jóvenes sobre las ITS y del VIH fundamentalmente están relacionadas con la definición de la enfermedad, algunas de sus vías de trasmisión y el uso de los métodos anticonceptivos para su prevención, pero desconocen sobre su diagnóstico, tratamiento, control y consecuencias de la enfermedad.

La información sobre el SIDA llega a los jóvenes por diferentes vías, siendo la principal a través del subcentro de salud, también por los canales de televisión y la familia. Se evidencian otros estudios en los que muestran otros medios de comunicación como la radio, el internet, por diferentes grupos sociales como los profesores, la familia, los amigos, sin embargo uno de los canales que más se reportan es la televisión (32) (41) (42).

Otro estudio reciente menciona que las principales fuentes de información en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) fueron internet con un 56%, el hogar con un 52%, los amigos con 43% y el colegio con el 23% (13).

Es importante destacar que múltiples investigaciones acerca del VIH/SIDA en jóvenes de diferentes edades manifiestan no haber recibido información de ninguna fuente y sobre todo desconocen de la existencia de centros de asesoría y educación sobre las enfermedades de trasmisión sexual (32,43).

En relación a las actitudes se evaluaron aspectos como el número de parejas, preferencias sexuales y la posibilidad de ser contagiados. La totalidad de los adolescentes entrevistados son heterosexuales y refieren no haber tenido

intercambio de parejas, las mujeres solo han tenido una relación y en el caso de los varones han poseído hasta tres parejas.

Se evidencia una situación de riesgo en los adolescentes entrevistados respecto a la posibilidad de contagiarse, ya que la mayoría respondieron que no existe tal peligro, además de existir desinformación que conlleva al desconocimiento y a tomar actitudes erróneas.

Los resultados en cuanto a las prácticas muestran que la mayoría de los entrevistados tuvieron su primera relación sexual a los 14 años, la minoría a los 16 y 17, a excepción de una adolescente que se vio forzada por los amigos, el resto de los jóvenes su primera vez fue de forma voluntaria y natural. En todos los casos refieren haber tenido sexo a través de la vagina y el pene, ninguno manifestó tener sexo oral o anal.

Los resultados arrojan precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, coincidiendo con estudios que muestran que el inicio de las relaciones sexuales en la actualidad cada vez es más prematuro. Broche y Col, reporta 30,6% de adolescentes que tuvieron su primera relación sexual a los 13 años y 43,2% a los 14 años (31).

Otro dato importante es el mostrado por el Proyecto CERCA, estudio financiado por la Unión Europea, realizado en el 2011 en el cantón Cuenca en el cual encuestaron a 3300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones (44).

Desgraciadamente, esta precocidad sexual no va acompañada por una educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista, la falta de información sobre temas de sexualidad, el escaso acceso a servicios de salud y la falta de comunicación para acceder a consultas en salud y sexualidad reproductiva con padres o sus parejas genera que los

adolescentes carezcan de información sobre sexualidad que les permita tomar decisiones con madurez y responsabilidad (30).

Los métodos anticonceptivos que prefieren conocen y usan la mayoría de la muestra estudiada son los preservativos, aunque algunos dicen no usarlo porque disminuye el placer en las sensaciones, también refieren conocer sobre las inyecciones en el caso de las mujeres, aunque nunca la han utilizado.

Son múltiples las investigaciones que evalúan los conocimientos y prácticas de que tienen los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos, siendo el preservativo o condón el más conocido y empleado por los adolescentes (45).

Estudio realizado por Castaño y col, muestra que el 21,3% de los adolescentes le incomoda el uso de anticonceptivo; 97,6% está de acuerdo con el uso de anticonceptivo; 41,8% conoce de 3 a 5 métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el condón, con 98,8% y que el 81% utiliza los métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual; finalmente un 53,4% usa algún método anticonceptivo (46). Estos resultados coinciden con los encontrados en nuestro estudio en el que el preservativo es el más usado y conocido, pero no todos los adolescentes usan métodos anticonceptivos.

Se muestra relación con los resultados de la investigación realizada en Ambato, Ecuador que evidencia que el 55.2% de adolescentes relacionan la sexualidad con relaciones sexuales entre hombre y mujer, 26.7% piensa que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo, en promedio los adolescentes conocen 3 métodos anticonceptivos, 30.9% conoce el preservativo, el promedio de inicio de vida sexual es 16 años igual para hombres y mujeres, 54% de adolescentes no usan métodos anticonceptivos cuando tiene relaciones sexuales, el 80% piensa que fue irresponsable por tener relaciones sexuales sin protección (47).

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes está determinada por factores como: bajo nivel académico, socioeconómico y

cultural. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente en América latina y el Caribe, así como un problema de salud pública (48).

De estos resultados se interpreta que los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad son conceptos fríos, que giran en torno al plano biológico y reproductivo, que no les permite tomar decisiones adecuadas. A pesar de tener conocimientos sobre metodología anticonceptiva, los adolescentes no se protegen durante las relaciones sexuales, mostrando actitud de irresponsabilidad frente a su vida sexual.

Además, los resultados indican que el conocer de la existencia de esta enfermedad no significa que se sepa qué hacer para evitar la infección, muchas veces se tiene el conocimiento de la posibilidad de infección, pero no se sabe qué hacer para evitarla o los conocimientos son incompletos.

En la transmisión del VIH juega un papel definitivo el comportamiento y las conductas de riesgo que asuman las personas; y justamente la prevención consiste en el abandono de esos comportamientos y conductas, junto con la adopción y puesta en práctica de comportamientos preventivos (38). Por lo tanto, la educación se considera una herramienta valiosa en la atención integral de la población estudiantil, herramienta a través de la cual se desarrollan actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, mediante estrategias de educación, información y comunicación.

Los resultados evaluativos constituyen puntos importantes de reflexión en cuanto a la determinación de estrategias de capacitación dirigidas a los jóvenes, que pudieran servir para desarrollar acciones de educación sexual entre los adolescentes enfocados en las premisas de la Estrategia Nacional de Salud Pública para el VIH/SIDA e ITS que es disminuir la incidencia y la mortalidad de esta enfermedad fundamentalmente actuando a través de la prevención y la promoción.

(49)

CONCLUSIONES

1. La muestra evaluada estuvo conformada por tres adolescentes del género masculino y dos del femenino, con edades comprendidas entre 15 y 17 años de edad, cuatro solteros y una unión libre. En cuanto al nivel de escolaridad tres son de Educación Básica Unificada y dos de Bachillerato General Unificado. De la totalidad tres son estudiantes y dos trabajan, siendo todos de la etnia Shuar.
2. El estudio demuestra que existen deficiencias en los adolescentes entrevistados de la comunidad Sagrado Corazón sobre los conocimientos, lo que hace necesario la implementación de programas educativos en el centro de salud para mejorar el conocimiento vinculado al VIH/SIDA con la finalidad de proteger a este grupo de riesgo.
3. El inicio precoz de las relaciones sexuales es otro elemento importante que se muestra en el estudio lo cual puede aumentar el riesgo o vulnerabilidad de contraer la infección.
4. Los adolescentes conocen que el VIH/SIDA es una enfermedad que no tiene cura, pero desconocen el tratamiento a seguir, siendo las charlas realizadas por el subcentro de salud la principal vía de comunicación a través de la cual los jóvenes se informan.
5. Los adolescentes conocen que las relaciones sexuales desprotegidas es la principal vía de contraer la enfermedad, sin embargo, no todos utilizan el preservativo como forma de prevención en sus relaciones sexuales, por lo que observan insatisfacciones en las prácticas sexuales, lo que podría derivar en la disminución de una sexualidad segura.



RECOMENDACIONES

- 1- Es necesaria la implementación de estrategias educativas y sanitarias eficientes y diferentes para disminuir los riesgos de infección por VIH/SIDA con enfoque integral de promoción y prevención.
- 2- Continuar con estudios en esta comunidad para seguir explorando los conocimientos, actitudes de los adolescentes considerando su vida sexual y conductas de alto riesgo dado que en este grupo de población persisten algunas creencias de cómo contraer la enfermedad, así como desinformación en el diagnóstico y tratamiento de la infección.
- 3- Realizar talleres específicos sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la importancia del uso del preservativo para prevenir enfermedades de trasmisión sexual.
- 4- Que la información brindada sea clara, sencilla y completa en todos los temas vinculados al VIH/SIDA en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en este grupo de estudio.

CAPÍTULO VII

Referencias Bibliográficas

1. Guerrero M. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/sida en población privada de la libertad. El caso de Cartagena. Programa de Maestría en Salud Pública. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2012.
2. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
3. Ballinas-Urbina, Y., et. Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. [Online]; 2015 [cited 2017 04 25]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252015000100009.
4. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Gutierrez J. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Medicina Legal de Costa Rica. 2009; ISSN: 2333-9721.
5. García, N., et. Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida. [Online]; 2011 [cited 2017 05 01]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS. [Online]; 2017 [cited 2017 05 01]. Available from:

<http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>.

7. Plan Nacional del Buen Vivir. Ecuador 2013-2017. Salud integral. [Online].; 2012 [cited 2017 05 02. Available from: <http://buenvivir.gob.ec/>.
8. Corona, S., et. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. [Online].; 2012 [cited 2017 05 02. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san111713.htm.
9. Organización Mundial de la Salud. VIH y Jóvenes. [Online].; 2017 [cited 2017 05 02. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/.
- 10 Organización Panamericana para la Salud. Salud y cultura. [Online].; 2016 . [cited 2017 05 02. Available from: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585%3A2011-cultural-diversity-health&catid=3345%3A-cultural-diversity&Itemid=4016&lang=es.
- 11 INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2014. Available . from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>.
- 12 Organización Mundial de la Salud. VIH-SIDA. [Online].; 2017 [cited 2017 04 28. . Available from: <http://www.who.int/hiv/es/>.
- 13 Cardona A, Hernández J, Suárez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de Educación Media en Medellín. Archivos de Medicina. 2015.

- 14 VIH/SIDA en las Americas. Una Epidemia multifacetica. [Online].; 2011 [cited 2017 noviembre 5. Available from: http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf.
- 15 UNAIDS-ECUADOR. HIV and AIDS Estimates. [Online].; 2016 [cited 2017 05 02. Available from: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
- 16 Dávila ME, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de Conocimiento de Adolescentes. Rev. salud pública. 2008; 10(5): p. :716-722.
- 17 Váldez, L., et. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. [Online].; 2012 [cited 2017 05 01. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100001.
- 18 Cardove, D., et. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. [Online].; 2015 [cited 2017 05 02. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003.
- 19 Cardona, J., et. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2013; 29(2): p. 236-248.
- 20 Rengifo,H., et. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública. 2012; 14(4): p. 558-569.
- 21 OMS. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. [Online].; 2018 [cited 2018 enero 12. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.

- 22 Cardove, D., et. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. [Online].; 2015 [cited 2017 05 02. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003.
- 23 Sagaró del Campo M, Gòmez M, Moraga A, García Y. Conocimiento acerca del VIH/sida en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. MEDISAN. 2014; 18(8): p. 1138.
- 24 Lamotte, J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. [Online].; 2014 [cited 2017 05 02. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015.
- 25 OMS. VIH/SIDA. [Online].; 2017 [cited 2017 05 02. Available from: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
- 26 plannedparenthood.org. ¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA? [Online].; 2018 [cited 2017 Noviembre 11. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/cuales-son-los-sintomas-del-vihsida>.
- 27 UNICEF. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la información y comunicación entre los adolescentes de Argentina. ; 2011.
- 28 InfoSIDA. Tratamiento VIH/SIDA. [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 5. Available from: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>.

- 29 Jacome J, Alba LH. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 15 a 19 años, Centro de Salud el Carmen. , Medicina Familiar; 2012.
- 30 ONU/SIDA. Organización Mundial de la Salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Situación de la epidemia del Sida 2009. ; 2009.
- 31 Broche R, Martín D, Soler B. Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela. Rev Hum Med versión Online ISSN 1727-8120. 2009 enero-abril ; 9(1).
- 32 Vera LM, López N, Orozco LC. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes. Colombia Médica. ISSN: 0120-8322. 2001; 32(1): p. 32-40.
- 33 Cardona, J., et. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2013; 29(2): p. 236-248.
- 34 Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Universidad en Cartagena. Colombia, 2011. Hacia la Promoción de la Salud. 2014 Noviembre-diciembre ; 19(2): p. 38 - 52.
- 35 <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/creencias>. Definición de creencias. . [Online]; 2018 [cited 2018 enero 8. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/creencias>.
- 36 Bahamón, M., et. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. [Online]; 2012 [cited 2017 05 02. Available from: <http://www.redalyc.org/html/213/21331836009/>.

- 37 Pérez P J, Gardey A. Definición de actitud. [Online].; 2018 [cited 2018 Enero 11].
. Available from: <https://definicion.de/actitud/>.
- 38 Bravo B. Conocimientos y actitudes del adolescente frente al VIH/SIDA. Tesis de grado. ; 2002.
- 39 Pérez P J, Gardey A. Definición de práctica. [Online].; 2018 [cited 2017 Noviembre 11]. Available from: <https://definicion.de/practica/>.
- 40 OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. ; 2010.
- .
- 41 Cortés A A, García R, Monterrey G P, Fuentes A J, Pérez S D. Sida, adolescencia y riesgos. Rev Cubana Med Gen Integral. 2012.
- 42 Arroyo R LM. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Revista Multidisciplinaria del SIDA. 2014; 1(2).
- 43 Brito J. Estado actual del conocimiento del VIH/SIDA de los jóvenes del Centro deLocales de la Red MDB. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/INFORME_FINAL__DonBosco.pdf; 2008.
- 44 OPS/OMS. Las relaciones sexuales son cada vez mas precoces en el Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 11]. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356.
- 45 Abreu R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(2).

- 46 Castaño C J, Castro J, García C. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Salud Uninorte, vol. 30, núm. 3, pp. 392-404. 2014;: p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81737153013.pdf>.
- 47 Paredes A, Mullo N. "Diseño de estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia san buenaventura, partiendo del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción". Tesis de grado. ; 2014.
- 48 López M, Tenorio V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito. ; 2015.
- 49 MSP. VIH/SIDA e infecciones de trasmisión sexual en el Ecuador. Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS. ; 2015.



CAPÍTULO VIII

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada.



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

PROYECTO DIUC

Indicaciones para la persona entrevistada:

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

VARIABLES DEMOGRAFICAS Y SOCIALES.

Lugar: _____ Fecha: ____/____/____ Hora inicio:
____:____ Hora fin: ____:____ Entrevistador/a:

Entrevistado/a: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Ocupación: _____

Etnia a la que pertenece: _____

Lugar de procedencia: _____ Lugar de residencia: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____



Estado civil-----

Nivel de instrucción-----

Entrevista Semiestructurada

SOBRE CONOCIMIENTOS- CREENCIAS-

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

SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES - ACTITUDES

1.- Relaciones Sexuales:

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

**Anexo 2.****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAGRADO CORAZÓN. MORONA SANTIAGO 2017"

Yo, Johanna Valeria Paucar Carrillo portador/a de la CI 1400663330, y Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro portadora de la CI 0604951459 solicitamos a usted como representante legal autorizar la participación de su representado/a en el presente estudio.

Introducción
El presente proyecto de investigación de la Universidad de Cuenca intenta vincular los conocimientos, las creencias y las prácticas de las relaciones sexuales para la prevención de enfermedades de transmisión sexual a grupos de riesgos que tienen la predisposición de desarrollar cualquier enfermedad infecciosa a través de las relaciones sexuales con consecuencias serias desde el punto de vista personal y social, como lo es el VIH, por lo tanto a nivel mundial se ha visto con preocupación el inicio temprano o tardío de la actividad sexual y reproductiva y a su vez los efectos a largo y mediano plazo. Por lo que es de suma importancia identificar las condiciones que llevan a la primera relación sexual.
Propósito del estudio
Con el presente estudio se pretende detallar las características sociodemográficas del grupo de adolescentes: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de parejas y preferencias sexuales y describir los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA.
Riesgos y beneficios
El presente estudio no va a presentar riesgos ya que no involucra ningún riesgo físico ni psicológico para su representado. Los beneficios serán totalmente informativos que servirán

para colaborar con la presente investigación, Los resultados de la investigación ayudaran a incrementar el conocimiento de los entrevistados

Confidencialidad de los datos

La información que el participante nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los con-investigadores tendrán acceso.

La información colectada se almacenará en una computadora con clave de acceso.

El nombre de su representado no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Derechos y opciones del participante

El invitado puede decidir no participar y comunicárselo al investigador que realiza la entrevista

El participante en el estudio puede retirarse el momento que lo crea conveniente

El invitado no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio

Información de contacto

Cualquier duda o inquietud acerca de la entrevista comunicarse con las responsables de la misma

Mayra Alexandra Peñafiel Sampedro CI: 06049541459 Celular: 0983329980

Johanna Valeria Paucar Carrillo CI: 1400663330 Celular: 0983523001

Consentimiento Informado

Yo, _____ portador/a de la CI _____, he sido informado del presente estudio, especificando los riesgos y beneficios que se mencionan, la confidencialidad de la investigación, por consiguiente acepto que mi representado colabore proporcionando la información que se requiera en el presente estudio.

Fecha: _____



	NOMBRES APELLIDOS	Y	FIRMA
Representante legal			
Entrevistadora 1			
Entrevistador 2			

**Anexo 3****ASENTIMIENTO INFORMADO**

"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAGRADO CORAZÓN. MORONA SANTIAGO 2017"

Yo, _____ con CI _____, una vez que mi representante legal ha autorizado mi participación en el presente estudio, estoy dispuesto a colaborar proporcionando la información requerida para la investigación expuesta. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar con un lenguaje claro y sencillo. Todas las preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de firmar y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.		
Firma del participante menor de edad	Nombre	Fecha
Nombre del investigador 1 que obtiene el consentimiento informado		
Firma del investigador	Fecha	
Nombre del investigador 2 que obtiene el consentimiento informado		
Firma del investigador	Fecha	