



FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD  
PUBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

PERCEPCIONES SOBRE EL VIH EN HOMBRES  
DE 20 A 30 AÑOS DE LA NACIONALIDAD  
KICHWA DEL CANTÓN TENA. JULIO DEL 2022 A  
JULIO DEL 2023

Msc. Dra. Ana Lucia Martínez

Jessica Paola Leguísamo Llanganate

2023

## RESUMEN

El VIH continúa siendo una de las patologías de mayor relevancia clínica a nivel mundial que no tiene diferenciación étnica por eso es importante enfocarnos en las percepciones de la nacionalidad Kichwa, pues no existen estudios que validen el enfoque intercultural en este tipo de patologías.

Objetivo: Identificar las percepciones sobre el VIH en hombres entre 20 y 30 años de la nacionalidad Kichwa del cantón Tena de Julio del 2022 a Julio del 2023.

METODO: es un estudio cualitativo etnográfico pues explora las percepciones sobre el VIH en hombres de la nacionalidad Kichwa entre 20 y 30 años que pertenezcan al cantón Tena, provincia del Napo – Ecuador. RECOLECCION DE DATOS: la muestra que utilizamos fue extraída por conveniencia, mediante criterios de selección, obtuvimos una muestra de 30 personas que participaron en grupos focales y 15 de ellas en las entrevistas a profundidad, tomando como modelo la encuesta CAP del Hospital Universitario Ramon y Cajal, adaptada a nuestras necesidades y sirviéndonos de un traductor Kichwa – Castellano,

ANALISIS DE DATOS: los datos fueron recolectados mediante grabación y analizados en el software de análisis de datos cualitativos MAXQDA, a lo que sumamos también una triangulación de datos, RESULTADOS: los resultados se expresarán en forma narrativa, de manera clara y concisa, evitando la utilización de lenguaje técnico, resumiendo los aspectos más importantes y destacando la relevancia en esta investigación dejando sentadas las bases para futuras investigaciones.

Palabras clave: VIH, percepciones, hombres kichwas, nacionalidades, salud intercultural.

## ABSTRACT

HIV continues to be one of the pathologies of greatest clinical relevance worldwide that does not have ethnic differentiation, which is why it is important to focus on the perceptions of the Kichwa nationality, since there are no studies that validate the intercultural approach in this type of pathologies.

**Objective:** Identify the perceptions about HIV in men between 20 and 30 years old of the Kichwa nationality of the Tena canton from July 2022 to July 2023.

**METHOD:** it is a qualitative ethnographic study as it explores the perceptions about HIV in men of the nationality Kichwa between 20 and 30 years old who belong to the Tena canton, Napo province – Ecuador. **DATA COLLECTION:** the sample we used was drawn by convenience, using selection criteria, we obtained a sample of 30 people who participated in focus groups and 15 of them in the in-depth interviews, taking as a model the CAP survey of the Ramon University Hospital and Cajal, adapted to our needs and using a Kichwa – Spanish translator, **DATA ANALYSIS:** the data were collected by recording and analyzed in the qualitative data analysis software MAXQDA, to which we also added a triangulation of data, **RESULTS:** the The results will be expressed in narrative form, in a clear and concise manner, avoiding the use of technical language, summarizing the most important aspects and highlighting the relevance in this research, laying the foundations for future research.

**Keywords:** HIV, perceptions, Kichwa men, nationalities, intercultural health.

## Contenido

<b>1. Tema de titulación</b> .....	1
1.1 Pregunta de investigación: .....	1
1.2 Justificación .....	1
1.3 Antecedentes .....	2
<b>2. Objetivos:</b> .....	3
2.1 Objetivo General: .....	3
2.2 Objetivos específicos: .....	3
<b>3. Marco Teórico:</b> .....	4
3.1 Definición: .....	4
3.2 Estadísticas: .....	4
<b>3.2.1 El VIH en el mundo:</b> .....	4
<b>3.2.2 El VIH en Latinoamérica:</b> .....	4
<b>3.2.3 El VIH en Ecuador:</b> .....	5
<b>3.2.4 VIH en la Amazonía Ecuatoriana:</b> .....	6
3.3 Nacionalidades indígenas en Latinoamérica .....	6
3.4 Pueblos y Nacionalidades indígenas en el Ecuador .....	7
3.5 Salud e interculturalidad: .....	9
3.6 Salud sexual y reproductiva en los pueblos y nacionalidades indígenas: .....	10
3.7 Percepciones de las nacionalidades indígenas sobre el VIH: .....	13
<b>4. Marco Metodológico:</b> .....	16
4.1 Diseño de estudio: .....	16
4.2 Muestra: .....	18
<b>4.2.1 Criterios de Inclusión:</b> .....	18
<b>4.2.1 Criterios de Exclusión:</b> .....	18
4.3 Materiales y métodos: .....	18
4.3 Recolección de datos: .....	19
4.4 Cronograma y Presupuestos .....	21
4.4.1 CRONOGRAMA .....	21
4.4.2 PRESUPUESTO .....	22
4.5 Análisis de datos: .....	23
4.6 Consideraciones éticas: .....	23
4.7 Presentación de resultados: .....	23
<b>5. Referencias</b> .....	24
<b>7. Anexos</b> .....	27
ANEXO 1 .....	27

Consentimiento informado para participar en una investigación .....	27
ANEXO 2.....	30
Consentimiento informado para grupos focales .....	30
ANEXO 3.....	33
Cuestionario para entrevistas a profundidad .....	33
ANEXO 4.....	36
Guion de grupos focales.....	36

## **1. Tema de titulación**

“Percepciones sobre el VIH en hombres de 20 y 30 años de la nacionalidad Kichwa del cantón Tena. Julio del 2022 a Julio del 2023”

### **1.1 Pregunta de investigación:**

¿Cuáles son las percepciones sobre el VIH en hombres de 20 a 30 años de la nacionalidad Kichwa del cantón Tena?

### **1.2 Justificación**

La elaboración de este proyecto de investigación es importante, pues busca comprender las percepciones del VIH en hombres de la nacionalidad Kichwa en el cantón Tena, haciendo énfasis en las diferencias culturales de estas nacionalidades, en relación al idioma, costumbres y tradiciones, pues repercuten en la calidad de vida de nuestros pacientes. El vacío de información existente en esta población en particular, ha despertado mi curiosidad investigativa, buscando presentar un proyecto que contribuya a la literatura existente sobre el VIH, pero esta vez, centrado en las percepciones de la comunidad Kichwa de la Amazonia Ecuatoriana, representada por el Cantón Tena de la provincia del Napo.

En esta investigación he considerado importante estudiar a los hombres, pues la relación del VIH hombres/mujeres es 2:1 (1); me he enfocado en la nacionalidad Kichwa para el estudio, porque es la población de mayor presencia en la región amazónica, constituyendo el 51% de la población indígena total (2)considerada una población vulnerable, en la que no se han desarrollado estudios similares, y, teniendo en cuenta que, la única nacionalidad que se ha estudiado es la Shuar. (3)

He decidido realizar este estudio en hombres entre los 20 y 30 años pues es el grupo etario que contiene el mayor número de contagios según el MSP; y, en el cantón Tena ya que su población en mayoría es Kichwa (3), esta población ha sido una poco estudiada en relación con las percepciones sobre el VIH, de tal manera que, comprender sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el VIH es fundamental para emplear estrategias de prevención y tratamiento que sean culturalmente apropiadas y, que sirvan de base para futuras investigaciones que ofrezcan soluciones y estrategias de intervención que con

un enfoque efectivo y apropiado de las necesidades de nuestros pacientes creando un impacto positivo en su calidad de vida.

### **1.3 Antecedentes**

El VIH sigue siendo el foco de atención del sistema sanitario mundial debido a 630 000 decesos por su causa; actualmente su transmisión ha tomado una dirección contraria pues, los contagios aumentan en demasía, registrando mundialmente cifras de 1,7 millones de personas que han contraído VIH. (4)

En el Ecuador, en el año 1984 se presentan algunos casos iniciales de VIH, y, para el año 2017 las personas con VIH han ascendido a 36.544, manteniendo la proporción de 2:1 entre hombres y mujeres, es por esto que en el año 2018 se preparó el plan estratégico multisectorial para la respuesta al VIH, con una vigencia de 4 años, con el propósito de disminuir el número de contagios y prestar una excelente calidad de vida a nuestros pacientes. (5)

En Ecuador, en el año 2020 se calculó la existencia de aproximadamente 38,000 personas con VIH. Además, el informe de la ONUSIDA señala que, el país ha logrado avances significativos en cuanto a prevención y el tratamiento del VIH, pues se ha observado una baja del 38% en la incidencia de infecciones por VIH entre 2010 y 2019. (6)

Se han conseguido varios avances tanto en el cuidado como en el tratamiento del VIH, pero en nuestro país los estigmas y las percepciones erróneas o negativas sobre el VIH han contribuido a comportamientos de riesgo (7) y, al mismo tiempo, a disminuir la calidad de vida de quienes lo sufren. En el caso de la población Kichwa del cantón Tena, el difícil acceso a la información, las diferencias culturales en relación al idioma y la discriminación hacia las personas que padecen esta enfermedad, han demostrado afectar el diagnóstico, la adherencia al tratamiento y por consiguiente, la calidad de vida de nuestros pacientes.

## **2. Objetivos:**

### **2.1 Objetivo General:**

Identificar las percepciones sobre el VIH en hombres entre 20 y 30 años de la nacionalidad Kichwa del cantón Tena de Julio del 2022 a Julio del 2023.

### **2.2 Objetivos específicos:**

1. Analizar las percepciones del VIH que tienen los hombres de la Nacionalidad Kichwa, de edades entre 20 y 30 años, en el Cantón Tena.
2. Identificar la relación entre las percepciones y el acercamiento con los servicios de salud sexual en esta población.
3. Reconocer las barreras y oportunidades para prevenir y tratar el VIH en esta población, incluyendo factores culturales, sociales y económicos que puedan influir en la percepción y las prácticas relacionadas con el VIH.



### **3. Marco Teórico:**

#### **3.1 Definición:**

De acuerdo con la OMS, el VIH se define como el virus de inmunodeficiencia humana y afecta de manera principal a la inmunología del paciente, produciendo un deterioro en su función.(8)

#### **3.2 Estadísticas:**

A lo largo del tiempo, el VIH ha ido progresando junto con la humanidad, en los diferentes países del mundo se han empleado estrategias y se han desarrollado programas que intentan disminuir los contagios y alargar la sobrevivencia de nuestros pacientes con VIH.

##### **3.2.1 El VIH en el mundo:**

Según las últimas estadísticas de ONUSIDA, en la última mitad del 2020 se reportaron 38 millones de pacientes VIH a nivel mundial siendo 1,5 millones casos nuevos y 690.000 muertes a causa del SIDA. (9) A pesar de que la epidemia del VIH ha disminuido en los últimos años, todavía hay muchos desafíos por enfrentar, especialmente en países de bajos y medianos ingresos.(4)

##### **3.2.2 El VIH en Latinoamérica:**

La epidemia del VIH se ha manifestado de forma diferente entre la población indígena y la no indígena en el continente americano, como ejemplo citamos a importantes países de Latinoamérica por su porcentaje de población indígena, entre ellos están: (1)

- Brasil

El primer caso de sida en nacionalidades indígenas se notificó en 1987 en Mato Grosso, mientras que entre los años 2000 y 2008 se registran 94 casos en indígenas gestantes a nivel de país. (10) Sirviéndose de bases de datos, se logró identificar hasta el año 2008 un número de 624 casos de sida. (10)

- Colombia

Lamentablemente los datos por etnicidad no se describen puntualmente, pero se ha identificado que, la prevalencia del VIH en poblaciones indígenas es seis veces más alta que en la población en general. Además, se ha encontrado que las mujeres indígenas tienen una mayor vulnerabilidad al VIH (10) por sus concepciones sobre sexualidad, el poco o nulo acceso a servicios de salud reproductiva y, a la violencia sexual de la que son víctimas. (10) También se ha identificado que la discriminación y el estigma a los pacientes infectados en las comunidades indígenas pueden dificultar el acceso a la prevención y el tratamiento del VIH. (11) Según el último informe del Ministerio de Salud y Protección Social, en 2019 se notificaron 22.400 nuevos casos de VIH, representando una tasa de incidencia de 45,5 casos por 100.000 habitantes. Además, se estima que en Colombia existen aproximadamente 130.000 pacientes con VIH, de las cuales el 81% conocen su diagnóstico y el 67% están en tratamiento antirretroviral.(12) En cuanto a la distribución por sexo, el 73% de los nuevos casos notificados en 2019 corresponden a hombres y el 27% a mujeres. Por grupos de edad, el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 20 a 34 años. (9,13)

### **3.2.3 El VIH en Ecuador:**

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador en sus estadísticas hasta el año 2017 nos reporta un acumulado de 49.541 casos de pacientes VIH/ Sida. (14)

En cuanto a la tasa de incidencia, en 2016 se registraron 4.862 casos nuevos en el MSP y 6.653 pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud (7), representando una tasa de incidencia de 3,48 por 10.000 habitantes.(14)

Según el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/sida e ITS (14), la epidemia de VIH en Ecuador se concentra en “grupos de población clave (GPC)”, teniendo una mayor prevalencia en homosexuales (15) y en trans femeninas.(7).

Se menciona también que la región más afectada por esta pandemia es el Litoral, que agrupa al 74,1% de los casos VIH, siendo la provincia del Guayas la que presenta la mayor concentración de notificación de casos nuevos (53,2%), (16), seguida por El Oro (5,5%), Manabí (4,5%), Esmeraldas (4,4%), Los Ríos (3,8%) y Concentrando en estas provincias > 80% de notificaciones en el país. (14) (17) En la sierra, Pichincha presenta el 10,2% de casos, mientras que en la Amazonía el Tena presenta 1,93% de los casos. (14)

Es importante tener en cuenta que, al igual que en el resto del mundo, las poblaciones vulnerables son las que mayor riesgo tienen, por ejemplo, homosexuales y trabajadoras (es) sexuales. (14)

#### **3.2.4 VIH en la Amazonía Ecuatoriana:**

En Ecuador, se ha identificado que la población indígena es una de las más afectadas por el VIH. Según un estudio realizado en Morona Santiago, ubicada en la región centro-sur de la Amazonia, cuya población indígena es de 50%; entre 2002 y 2013, los casos VIH incrementaron en un 68%, de estos el 50% perteneciente a individuos de nacionalidad Shuar.(10)

En la región Amazónica, donde se encuentra la provincia de Napo, se registra el 1,93% de los casos de VIH en el Ecuador, según el boletín de la estrategia nacional del VIH/Sida MSP, en la provincia del Napo se encuentran 154 casos de VIH, de los cuales 93 corresponden al sexo masculino, por lo que enfocamos nuestra investigación en pacientes masculinos sexualmente activos. (1)

#### **3.3 Nacionalidades indígenas en Latinoamérica**

Los pueblos indígenas en América Latina son diversos y se encuentran en diferentes países de la región. Algunos de los países que albergan mayor población indígena son México, Guatemala, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia, Brasil y Paraguay. En estos países, los pueblos indígenas representan una parte

significativa de la población total, con cifras que varían entre el 5% y el 40%, estos valores agrupan a pueblos y nacionalidades como: “los Mayas, los Quechuas, los Aymaras, los Mapuches, los Nahuas, los Guaraníes, los Zapotecas, los Mixtecos, los Wayuu, los Kichwas, Shuar, entre otros. Estos pueblos tienen una rica historia, cultura y tradiciones propias, y han luchado por el reconocimiento y la protección de sus derechos en los últimos años. (18) (19)

La población indígena representa el 6% de la población mundial, pero salvaguardan el 80% de la biodiversidad. Las nacionalidades indígenas son agrupaciones que comparten características culturales y sociales, forman vínculos colectivos con la tierra y la comunidad donde viven, situaciones que fortalecen su identidad, su cultura y sus medios de subsistencia tanto físicas como espirituales. (11)

En su mayoría, son representados por líderes y cuentan con una organización tradicional que las separan de la sociedad dominante, mantienen su idioma ancestral, aunque las generaciones actuales por migración o desalojos ha ocasionado la extinción de este importante recurso cultural. (11)

### **3.4 Pueblos y Nacionalidades indígenas en el Ecuador**

La Amazonía ecuatoriana es hogar de 11 nacionalidades indígenas, cada una con su propia cultura, creencias, religión y lenguaje. Estas nacionalidades son: “Woaorani, Shwiviar, Quijos, Andwa, Achuar, Shuar, A’I Cofán, Secoya, Siona, Kichwa de la Amazonía y Zápara” (3). La provincia de Pastaza alberga a la mayoría de estas nacionalidades, siendo 7 de estas transfronterizas pues se encuentran en otros países de la región amazónica. (2)

En febrero del 2022 los datos proporcionados por el INEC sobre las nacionalidades indígenas nos hablan de aproximadamente un millón de personas distribuidas en 14 nacionalidades dispersas a lo largo del territorio ecuatoriano, de las cuales en la región Sierra se asientan el 68,20%, el 24,06% en la Amazonia y el 7,56% en la Costa. De todas las nacionalidades mencionadas en párrafos anteriores la Nacionalidad Kichwa representa un 85,87% de la población indígena en el país, siendo en números alrededor de 800 mil personas. (20)

La nacionalidad Kichwa de la Amazonia es una de las comunidades indígenas más grandes y diversas de la región, pues es la que mayor contribución poblacional presenta en la Amazonía ecuatoriana, siendo el 51% del total de población (3). Esta nacionalidad se encuentra principalmente en las provincias de Napo y Pastaza.(2) Su cultura y tradiciones están profundamente arraigadas en la selva amazónica y han pasado de padres a hijos con el transcurso del tiempo.(21) El idioma kichwa es uno de los idiomas ancestrales que se habla en la región y el que mayores probabilidades tienen de desaparecer pues es cada vez mayor el uso del castellano por la influencia mestiza del modelo occidental. (2) Las costumbres y cosmovisión del mundo de los Kichwas están estrechamente relacionadas con la naturaleza y la espiritualidad. La Pachamama (Madre Tierra) es considerada sagrada y se le rinde culto a través de rituales y ceremonias. Además, la música y la danza son elementos importantes en la cultura kichwa, y se utilizan para celebrar festividades y rituales. (2) En cuanto a la salud, los Kichwa de la Amazonía tienen una rica tradición de medicina natural, que se basa en el uso de plantas medicinales y técnicas de curación ancestrales. Estas prácticas se han transmitido de generación en generación y son una parte integral de la cultura Kichwa. (21)

Mediante la revisión de algunos artículos científicos hemos identificado algunos factores de riesgo que coinciden a más de un punto importante que son los comportamientos de riesgo en nuestro grupo etario de estudio. Los factores de riesgo encontrados son:(22)

- Sexo masculino
- Baja escolaridad
- Pertenencia a grupos étnicos minoritarios
- Promiscuidad
- Mal uso de métodos de barrera para protección
- Alcoholismo y drogadicción
- Vida sexual activa de inicio temprano

### **3.5 Salud e interculturalidad:**

La interculturalidad en el Ecuador es un punto a considerar de gran importancia, debido a la gran diversidad cultural y étnica de la que goza este país. El enfoque que propone la interculturalidad es la horizontalización de los servicios sanitarios, ofreciendo una atención médica sinérgica, no solamente basada en la medicina occidental, sino también en las creencias y consideraciones culturales y tradicionales de nuestros pueblos indígenas, siendo fundamental que la atención sanitaria tenga la capacidad de atender a pacientes de las diferentes culturas y orígenes étnicos, además, que puedan comprender y respetar las prácticas y creencias de las comunidades a las que prestan sus servicios. (23) (24)

Es por esto que, dentro de las normativas que rigen nuestro Ecuador se ha puesto en vigencia la normativa 5001, que respalda el uso de la medicina alternativa como disciplina dentro del ejercicio profesional de la medicina, esta normativa se encuentra amparada por algunos artículos de la constitución del país, siendo el numeral 4 del Art. 363 uno de los más importantes en cuanto a nuestro objeto de investigación y reza de la siguiente manera: “ Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos” (25)

A pesar de las normativas y artículos puestos en vigencia en el país mediante el “Plan del Buen Vivir 2009-2013” tratando de implementar el “ Kichwa Sumak Kawsay” o "buen vivir" (26) que garantiza y respalda la interculturalidad dentro del servicio sanitario, aún se presentan dificultades en la implementación de este modelo de atención sanitaria, pues la poca comprensión de las dimensiones culturales y sociales que relacionan la medicina occidental y ancestral continúa impidiendo que nuestro sistema sanitario se desarrolle a cabalidad. (27)

Dentro de la cosmovisión de salud en las nacionalidades y pueblos indígenas, un individuo se encuentra “Sano” siempre y cuando tenga una relación armónica consigo mismo, con la comunidad, con la familia y la

naturaleza; entendiendo que, la mala relación consigo mismo y con el entorno que lo rodea originaria lo que ellos llaman “enfermedades de la naturaleza o del campo”(26)

### **3.6 Salud sexual y reproductiva en los pueblos y nacionalidades indígenas:**

La salud de los pueblos y nacionalidades indígenas en Latinoamérica sigue siendo uno de los principales ejes a trabajar en gobiernos y organizaciones internacionales en los últimos años. La discriminación, el destierro y el apartamiento de los servicios sanitarios han sido los principales obstáculos que han enfrentado estas poblaciones en su lucha por el reconocimiento y la protección de sus derechos. A pesar de estas situaciones, se han evidenciado crecimientos en cuanto a materia de salud para las nacionalidades indígenas, como la incorporación de prácticas y medicinas tradicionales en los sistemas de salud, la promoción de la salud intercultural y la intervención activa de los representantes indígenas en las disposiciones en materia de salud. (18)

De manera especial, en enfoque sanitario en sexualidad y reproducción es un tema muy relevante en el contexto del VIH y de las poblaciones indígenas por sus múltiples implicaciones (21), entre ellas las barreras culturales, lingüísticas y geográficas a las que se enfrenta nuestra población de estudio para acceder a servicios de salud adecuados y culturalmente sensibles (13) pues sus concepciones sobre reproducción suelen diferir significativamente de la población occidental obligando al sistema sanitario a reenfocar sus servicios brindando una atención intercultural y respetuoso de estas costumbres, dándole a la medicina occidental un giro hacia las tradiciones de la Paccha Mama.(12) La salud sexual y reproductiva es un concepto amplio que abarca diversos aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, incluyendo la prevención de ETS, la atención prenatal y postnatal, la salud materna, entre otros. (18)

El concepto de salud sexual y reproductiva con enfoque cultural indígena se basa en una visión holística e intercultural de la salud, que considera no solo

los aspectos físicos, sino también los culturales, sociales y espirituales de la salud. Para los pueblos indígenas, la salud sexual y reproductiva no se limita a la prevención y tratamiento de enfermedades, sino que abarca aspectos más amplios como la planificación familiar, la maternidad y paternidad consciente (28), la prevención de la violencia sexual y de género, la promoción de la igualdad y el respeto a los derechos sexuales. (18)

En el ámbito de salud sexual y reproductiva es muy importante el aspecto comunicacional, pues, en la mayoría de ocasiones, los servicios de primer nivel de atención, que fungen como primer contacto del servicio sanitario con la población, se sirven de traductores o interpretes que hacen llegar el mensaje sobre salud y reproducción a la población pero muchas de las veces estos mensajes no se expresan correctamente pues suelen omitir información o ciertas palabras pues consideran que incomodaran a los pacientes, para lo que el MSP se ha enfocado en capacitar a las técnicas de atención en salud de tal manera que respeten sus valores culturales pero al mismo tiempo reflexionen sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva. (27)

En cuanto a la fecundidad, un estudio publicado en el 2019 por OpenEdition Journal que se enfoca en la salud reproductiva de las poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador (19) y sus cambios en la fecundidad a lo largo de los años. Se busca reconocer las diferencias en la fecundidad y en la práctica contraceptiva en las nacionalidades indígenas, siendo la Shuar aquella en la que centraremos nuestro estudio. (29) La fecundidad en estas poblaciones ha tomado un comportamiento importante, pues ha disminuido significativamente entre el 2001 y 2012, observando 6,1 hijos por mujer y 4,4 hijos por mujer respectivamente, la etnia en la que nos enfocamos por motivos de estudio es la Kichwa, la misma que presenta la tasa de fecundidad más baja de 3,6 hijos por mujer pues es la nacionalidad que mayor uso da a métodos de anticoncepción modernos. (29)

Las prácticas ancestrales en cuanto a planificación familiar están presentes todavía en la población indígena kichwa a pesar que se han ido



cambiando por los métodos anticonceptivos modernos, podemos hablar de prácticas anticonceptivas ancestrales como, por ejemplo:

- Uso de plantas: Algunas mujeres utilizan plantas para regular su ciclo menstrual o prevenir el embarazo. Por ejemplo, se cree que la ruda, la manzanilla y la hierbabuena pueden tener propiedades anticonceptivas. (28)
- Rituales de sanación y dadas a la Pacha Mama: La Pacha Mama es una deidad andina que representa a la Madre Tierra. Algunas mujeres realizan rituales para pedirle a la Pacha Mama que les conceda un hijo o para agradecerle por uno que ya tienen. Estos rituales pueden incluir ofrendas de alimentos, bebidas o hierbas. (28)
- Consumo de alimentos: Algunas mujeres creen que ciertos alimentos pueden ayudar a prevenir el embarazo o a concebir un hijo. Por ejemplo, se cree que el consumo de ciertos tipos de pescado o de la raíz de la maca puede aumentar la fertilidad. (28)

Dentro de la salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas del Ecuador en especial de la Nacionalidad Kichwa un punto importante a tratar es la fecundidad y las tradiciones respecto al embarazo y post parto, por ejemplo, durante el embarazo, algunas culturas indígenas evitan ciertos alimentos y bebidas, como el alcohol y el café, y consumen otros que se consideran beneficiosos para la salud de la madre y el feto. También se pueden realizar rituales y ceremonias para proteger al feto y asegurar un parto seguro. (29)

Después del parto, algunas culturas indígenas practican la cuarentena, que es un período de aislamiento y cuidado especial para la madre y el recién nacido. Durante este período, se evita el contacto con otras personas y se realizan ciertos rituales y prácticas para proteger la salud de la madre y el bebé. También se pueden utilizar plantas medicinales y otros remedios tradicionales para tratar ciertas dolencias y enfermedades. (29)

Un punto importante también es la muerte materna para lo que el MSP ha propuesto el proyecto CONE que reconoce la importancia de sumar un enfoque

intercultural en la prestación de la atención sanitaria (20), especialmente en lo relacionado con la atención del embarazo, parto y posparto en poblaciones indígenas, la Norma CONE reconoce la importancia de la articulación de parteras con el personal sanitario al momento de la atención del parto tanto para la madre como para el producto, además en el manejo de complicaciones obstétricas en la referencia de mujeres para atención materna y manejo de complicaciones obstétricas con el objetivo de disminuir las muertes maternas indígenas.(15)

La muerte materna en la Amazonia es el espejo de las inequidades de las madres amazónicas, la baja escolaridad, la dispersión de la población, los pocos controles prenatales y, generalmente las madres de la amazonia suelen ser grandes multíparas.(16) (30)

Frente a todas estas inequidades, el MSP ha propuesto El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 reconoce que la población indígena en Ecuador enfrenta desafíos específicos en términos de salud sexual y reproductiva. Según el plan, el 88% de la población indígena es pobre y, por lo tanto, es más probable que enfrenten barreras para acceder a servicios de salud.(31)

Para abordar estos desafíos, el plan se enfoca en garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para todas las personas, incluyendo aquellas de diferentes orientaciones sexuales y genéricas, y para aquellos que viven en áreas rurales y remotas. El plan también se enfoca en garantizar que los servicios sean culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades de la población indígena.

### **3.7 Percepciones de las nacionalidades indígenas sobre el VIH:**

Alrededor de Latinoamérica, como se señaló en líneas anteriores, se encuentran dispersas múltiples nacionalidades y pueblos indígenas con algo en común, las percepciones sobre patologías dentro de la medicina occidental como es el VIH, es por eso que hemos recopilado algunos estudios previos que nos

adentraran en las percepciones e imaginarios de las nacionalidades indígenas sobre el VIH.

Los indígenas que viven en América Latina han enfrentado un sin número de barreras en cuanto a acceso, prevención y diagnóstico del VIH, siendo algunas de estas barreras la falta de información y educación, la discriminación y el estigma referente a esta patología, la falta de acceso a los servicios sanitarios culturalmente apropiados y la falta de recursos económicos y sociales, a esto se suma el enfoque de género, pues las mujeres reciben más discriminación y subordinación en sus comunidades. (10)

Por ejemplo, los “Wayuu” originarios de Colombia perciben al VIH como una patología “no wayuu”, “incurable, mortal” y la relacionan con el miedo inminente a morir o contraerla por la interacción con personas que padecen VIH o de relaciones sexuales con “alijunas”, suelen ponerle estos sobrenombres para reconocerla sin nombrarla propiamente pues escapa a su comprensión y pone en riesgo su “estar bien”, la viven de la misma forma que la sociedad occidental, como una enfermedad desconocida e incomprendida. (32)

En la sierra Zongolica de Veracruz- México los Nahuas en cambio tienen muy baja percepción sobre el riesgo y, obviamente un alto nivel de discriminación hacia personas con VIH dado que tienen un dominio escaso del idioma castellano, baja o casi nula escolaridad, desconocimiento sobre técnicas de salud sexual y reproductiva e incluso el desconocimiento sobre métodos de planificación familiar como el uso del preservativo. (33)

Las personas que conforman las diferentes nacionalidades indígenas en territorio mexicano tienen una percepción compleja y arraigada referente al VIH, pues como en toda Latinoamérica el poco conocimiento de la enfermedad les ha llevado a creer que lavarse la vagina después del coito evita la transmisión del VIH, otra característica importante es que la discriminación y estigma es fuerte referente a estos pacientes pues estas nacionalidades indígenas afirman que las personas con VIH no tienen derecho a tener una relación sexual, mucho menos a procrear y tener hijos, otra percepción importante es la transmisión,

pues consideran que está ligado al trabajo sexual y las relaciones homosexuales y en términos de salud sexual y reproductiva el uso del condón es considerado más que un medio de protección un indicador de promiscuidad. (34)

En nuestro Ecuador se realizó un estudio sobre las percepciones del VIH en hombres de la comunidad shuar en el que se llegó a la conclusión que la información sobre el VIH es casi nula pues todos los pacientes coinciden en que *“Si, hemos oído sobre el VIH, pero no sabemos bien las características de cómo se transmite, no sabemos bien” “ hemos oído un poco en la televisión, ahí se ver” “a veces en el centro de salud hacen charlas, la enfermera o una señorita sabe explicar” “el VIH y el Sida son enfermedades” “ Se forma por relaciones sexuales sin preservativo, así por hacer nomas” “ Es una enfermedad mortal, hemos escuchado esa terrible enfermedad” “se transmite por que no se lavan las manos, los hombres nos tocan con manos sucias” “ se desesperan por el deseo sexual, según lo que yo he oído”*. (3)

Los miembros de las nacionalidades y pueblos indígenas coinciden en que el Sida es una enfermedad nueva cuyo alcance social puede interferir en las opiniones de la población. (3)

En resumen, las investigaciones realizadas en comunidades indígenas de América Latina reflejan un conocimiento bajo sobre los aspectos de la enfermedad VIH/Sida incluyendo signos y síntomas, transmisión y diagnóstico. (3)

#### **4. Marco Metodológico:**

El VIH es una pandemia mundial en crecimiento constante, lo que representa un problema de salud pública a nivel mundial y el Ecuador no es la excepción, es por esto que nos hemos planteado este proyecto investigativo, cuyo objetivo es explorar las percepciones del VIH en hombres Kichwas del cantón Tena.

##### **4.1 Diseño de estudio:**

El presente trabajo es un estudio cualitativo pues su enfoque se dirige a la exploración minuciosa de las experiencias, perspectivas y comportamientos de los participantes, con el objetivo de comprender y describir los fenómenos sociales y culturales en su contexto natural. Los estudios cualitativos se basan en la recopilación y análisis de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones, diarios, documentos y otros materiales que permiten una comprensión profunda y detallada de los temas de investigación y pueden ser utilizados en una amplia variedad de disciplinas, incluyendo la sociología, la antropología, la psicología, la educación, la salud y la comunicación, entre otras.(35)

En un proyecto de investigación, el enfoque cualitativo suele ser útil para abordar temas subjetivos, entre los que encontramos las experiencias de vida de otras personas, percepciones culturales o relaciones interpersonales que generalmente no podemos medir con investigaciones cuantitativas, pero se utilizan en múltiples ocasiones como medios para general hipótesis que serán posteriormente comprobadas mediante métodos cuantitativos.(36)

Los diseños cualitativos, según Sampieri, se clasifican en seis diseños genéricos: (35)

- teoría fundamentada
- diseños etnográficos
- diseños narrativos
- diseños fenomenológicos
- diseños de investigación-acción
- estudios de caso cualitativos.

En nuestro estudio se ha utilizado el enfoque cualitativo pues tratamos de explorar las percepciones sobre el VIH en hombres de la nacionalidad Kichwa entre 20 y 30 años de edad pertenecientes al cantón Tena, desde una perspectiva profunda y detallada de manera que obtengamos datos ricos y verídicos sobre las creencias y experiencias de nuestros pacientes que participan como objeto de estudio en este proyecto, así como también, explicar los factores culturales y sociales que influyen en las percepciones del VIH en esta población en específico, captando la complejidad y la diversidad de las perspectivas de los participantes, pues buscamos comprender las percepciones sobre el VIH en una población específica con un contexto cultural y social particular.

En este caso en especial, la investigación es de tipo etnográfica, pues un estudio etnográfico es un método de investigación social que se utiliza para estudiar y comprender las culturas y comunidades humanas, por lo que el investigador se sumerge en la cultura estudiada, con el principal objetivo de comprender perspectivas y experiencias que influyen en el comportamiento de la población. Este método implica la observación directa y la participación en la vida cotidiana de la comunidad o grupo que se está estudiando, con el objetivo de obtener una comprensión profunda de sus prácticas, creencias, valores y costumbres. El etnógrafo, o investigador, puede utilizar una variedad de técnicas para recopilar datos, como entrevistas, diarios de campo, grabaciones de audio y video, fotografías y documentos escritos. El resultado final de un estudio etnográfico es una descripción de la cultura o comunidad estudiada, que puede ser utilizada para informar la toma de decisiones en una variedad de campos, desde la antropología y la sociología hasta la educación y la salud pública. De manera general, estos estudios se realizan en población cuya cultura sea diferente a la del investigador pues si son culturas similares las diferencias no serán notadas a simple vista (35),(37)

En nuestro proyecto de investigación utilizamos métodos cualitativos para la recolección de datos, como entrevistas en profundidad y grupos focales.

## **4.2 Muestra:**

La muestra será seleccionada por conveniencia, se buscarán relaciones con las entidades del Ministerio de Salud Pública que están más cerca de la población por medio de los centros y puestos de salud, quienes nos ayudaran a socializar con la población y los líderes comunitarios, teniendo la esperanza de contar con la participación de los miembros del grupo etario que estamos estudiando, para lo que nos serviremos de criterios de inclusión y exclusión.

### **4.2.1 Criterios de Inclusión:**

Hombres de nacionalidad Kichwa entre los 20 y 30 años de edad con vida sexual activa que acuden al centro de Salud del Tena y que firmaron el consentimiento informado.

### **4.2.1 Criterios de Exclusión:**

Hombres diagnosticados con VIH/Sida y aquellos con dificultades fonatorias que acudieron al centro de salud del Tena y que no firmaron el consentimiento informado.

Dada la naturaleza de la investigación, la accesibilidad de la población y los resguardos metodológicos la muestra está conformada por 30 personas.

## **4.3 Materiales y métodos:**

Al estar trabajando con un diseño cualitativo etnográfico pues vamos a explorar las percepciones sobre el VIH en hombres de la nacionalidad Kichwa entre 20 y 30 años del cantón Tena, en Ecuador, desde julio del 2022 a julio del 2023 nos serviremos de los métodos cualitativos para recolección de datos, como entrevistas en profundidad y grupos focales que utilizaremos para obtener datos ricos y detallados sobre las creencias y experiencias de los participantes, de manera que tengamos una comprensión profunda del tema, explorando factores culturales, sociales y personales que pueden influir en las percepciones sobre el VIH en esta población específica. Además, este tipo de estudio permite

captar la complejidad y la diversidad de las perspectivas de los participantes, por lo que nos serviremos de estudios previos.

#### **4.3 Recolección de datos:**

Para iniciar con la recolección de datos primero vamos a definir los participantes, para lo que es necesario utilizar los criterios ya mencionados en líneas anteriores, con los cuales reclutaremos 30 personas elegidas intencionalmente mediante criterios de selección que incluyen la edad entre 20 y 30 años, la nacionalidad kichwa, la residencia en el cantón Tena y el sexo masculino, a más de aquellos participantes que firmen el consentimiento informado antes de la recolección de datos, de manera siguiente, estableceremos el lugar y el horario adecuado para los participantes en el que se llevaran a cabo las entrevistas y los grupos focales de manera que no tengamos inconvenientes de ausencias o desorganización al momento de aplicar los métodos de recolección de datos.

Los datos serán recolectados mediante entrevistas de profundidad que nos proporcionarán una comprensión detallada de las creencias y prácticas en relación al VIH en nuestro grupo de estudio y por medio de la organización de grupos focales que nos ayudará a identificar patrones y perspectivas comunes dentro de la comunidad cuyo guion será escrito en base a la encuesta CAP del Hospital Universitario Ramon y Cajal, adaptándola a nuestras necesidades, de la misma forma sucederá con las entrevistas en profundidad, en ambos casos nos serviremos de un traductor Kichwa- Castellano, que nos ayude con una comunicación amplia y amena entre el investigador y los participantes que previamente hayan firmado el consentimiento informado.

- Entrevistas en Profundidad: Realizar entrevistas en profundidad con hombres Kichwa de 20 a 30 años para explorar sus percepciones sobre el VIH, sus conocimientos, experiencias y actitudes para lo que nos serviremos de encuestas previamente aprobadas, como, por ejemplo:



- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT): Este cuestionario es utilizado por el Ministerio de Salud y recopila información sobre la salud y el bienestar de la población. Incluye preguntas sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en relación al VIH. (3)

- Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas para las y los proveedores de atención a la salud y otro personal en relación con el VIH/ Sida: como referencia hemos decidido tomar la encuesta del CAP 2008 y modificarla en favor de nuestras necesidades, desarrollando preguntas abiertas que nos permitan conocer las percepciones de nuestros pacientes sobre el VIH en la entrevista a profundidad que tendrá lugar en los domicilios de nuestros pacientes seleccionados a conveniencia únicamente pacientes de sexo masculino y de edades comprendidas entre los 20 a 30 años de edad (Anexo 3)

- Grupos Focales: Organizar grupos focales con participantes de la misma comunidad para fomentar la discusión y el intercambio de ideas sobre el VIH.

Realizaremos tres grupos focales de 10 participantes cada uno y utilizaremos guiones, que son una herramienta útil para guiar la discusión en el grupo focal y asegurar que se aborden los temas de interés para el estudio, este guion contará con las mismas preguntas que la entrevista a profundidad, pero al ser llevado por un modelador las respuestas serán más ordenadas y permitirá el intercambio de experiencias de todos nuestros participantes para tener una visión más clara de esta problemática. (Anexo 4)

Tanto las entrevistas como el grupo focal contarán con una persona bilingüe que traduzca la información, es decir en español y kichwa y se llevarán a cabo en un lugar privado y cómodo para los participantes, además de tomar nota de las respuestas de nuestros pacientes, grabaremos todo el proceso para formular una conclusión basada en esta información, de igual manera en los grupos focales.

## 4.4 Cronograma y Presupuestos

### 4.4.1 CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE												
		SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
		SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Plantear un tema de salud según las líneas de investigación													
2	Árbol de problemas													
3	Objetivos y estrategias													
4	Presentación primer borrador													
5	Planteamiento del problema													
6	Delimitación y justificación													
7	Elaboración del marco teórico													
8	Materiales y métodos													
9	Presentación segundo borrador													
10	Entrevistas de profundidad													
11	Realización de grupos focales													
12	Medición de resultados													
13	Presentación del tercer borrador													
15	Revisión del nivel de plagio													
14	Finalización del proyecto de investigación													

#### 4.4.2 PRESUPUESTO

TIPO	CATEGORIA	RECURSO	DESCRIPCION	FUENTE FINANCIERA	MONTO
RECURSOS DIPONIBLES	INFRAESTRUCTURA	Equipos	LAPTOP, GRABADORA	Personal	0
		Auditorio-consultorio	Tranquilo y privado para la realización de entrevistas y grupos focales	Personal	0
RECURSOS NECESARIOS	GASTOS DE TRABAJO DE CAMPO	Traductor	Para mejor entendimiento en las encuestas y los grupos focales	Propia	500
	MATERIALES	Papel y esfero	Hojas para anotar los resultados	Propia	30

#### **4.5 Análisis de datos:**

Luego de la recolección de datos realizaremos un análisis de la información obtenida y estableceremos una conclusión utilizando las propias palabras de nuestro grupo de estudio para lo que, en base a la bibliografía, hemos propuesto realizar una transcripción literal de las grabaciones de los grupos focales y las entrevistas para lo que utilizaremos un software de análisis de datos cualitativos MAXQDA que nos permitirá analizar entrevistas, grupos focales, videos y archivos de audio mediante un enfoque temático para identificar patrones y temas emergentes en los datos. Paso seguido realizaremos una triangulación de datos comprobando los resultados que obtendríamos en las entrevistas y la observación para validar los datos.

#### **4.6 Consideraciones éticas:**

Desarrollaremos un consentimiento informado para todos los participantes con los que vayamos a realizar la entrevista y otro para las personas con las que vayamos a realizar los grupos focales en los que se garantice la confidencialidad y privacidad de los datos recolectados siguiendo las normas de la American Psychological Association para la investigación con seres humanos respetando la cultura y creencias de los participantes evitando rotundamente conductas de estigmatización y discriminación.

#### **4.7 Presentación de resultados:**

Luego de describir e interpretar los hallazgos de manera clara y teniendo en cuenta las consideraciones éticas que nos planteamos presentaremos los resultados en forma narrativa, clara, coherente, evitando la utilización de lenguaje técnico innecesario resumiendo los hallazgos más importantes y destacando su relevancia en esta investigación. Podemos también expresar algunas limitaciones sobre el estudio y emitir recomendaciones para futuras investigaciones similares.

## 5. Referencias

1. Fernanda Vélez E, Tobar R. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR Boletín Anual de VIH/sida Ecuador-2020 Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS Elaborado.
2. Ministerio de Salud Pública. PROGRAMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL ESPECIAL AMAZÓNICA MEDIANTE LA GESTIÓN EFICIENTE DEL FONDO COMÚN [Internet]. Vol. 1. 2021. Available from: [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org)
3. Roby LAB, Brito DAJ, Rivera ECS, Rosero ANA. Knowledge and perceptions linked to HIV/AIDS in shuar communities of Ecuador. *Ciencia y Enfermería*. 2019;25.
4. unaids. Unadis.org. 2023. ONUSIDA.
5. Organización Mundial de la Salud. VIH Y SIDA . 2023.
6. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2023 — Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021. 2022.
7. CDC. Estigma y la discriminación del VIH . 2021.
8. OPS. VIH - SIDA . 2019.
9. MSP. <https://salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vih-sida-its/>. 2020. Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS.
10. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: Una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colect*. 2017;13(3):537–54.
11. Banco Mundial. <https://www.worldbank.org/en/topic/indigenouspeoples>. 2023. Gente Indígena.
12. Dra Martha Patricia Ponce Jiménez Rubén Muñoz Martínez Lic Matías Stival A, Daniel Bernal Mendez Guillermo Núñez Noriega Mtro Jess Dector Vázquez A. “Estado del Arte sobre VIH y Pueblos Indígenas en América Latina” ONUSIDA-SIPIA Resumen Ejecutivo 30 de abril de 2016.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. 1st ed. MSP, editor. Vol. 2. Bogotá; 2021.
14. MSP. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. Vol. 1. QUITO: Dirección nacional de normatización ; 2019.
15. MSP. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 1st ed. Dirección Nacional de Normatización-MSP, editor. Quito; Available from: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
16. Latina. "Estado del Arte sobre VIH y Pueblos Indígenas en América. 2016.
17. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS). 2018.
18. pueblos indigenas america latina.

19. Organizacion Nacional del trabajo. Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina [Internet]. 1st ed. 2022. Available from: [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org)
20. IWGIA. <https://www.iwgia.org/es/ecuador/5086-mi-2023-ecuador.html>. 2023. Pueblos indígenas en Ecuador .
21. Ministerio de Bienestar Social. Etnias en el Ecuador, situación y análisis [Internet]. Vol. 1. Quito; 1984. 40–56 p. Available from: [www.flacsoandes.edu.ec](http://www.flacsoandes.edu.ec)
22. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RL de P, de Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. Vol. 30, Revista Latino-Americana de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo; 2022.
23. Luzuriaga N, Calle J, Avila T, Arichavala A. INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ECUADOR. MEMORIAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL ESTUDIANTIL ÉTICA, UNIVERSIDAD Y SOCIEDAD. 2023;1:64–8.
24. Vergara M. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. 2017.
25. Ministerio de Salud Publica. NORMATIVA-5001. Distrito Nacional de Salud, 5001 Quito; Aug 13, 2014 p. 1–5.
26. Estefanía Bautista Valarezo D, Dra Lieve Vangehuchten Víctor II. MEDICINA ALTERNATIVA La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería Intercultural health care in Ecuador: an investigation project for the medicine and nursing careers [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. 2017. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de->
27. Eroza Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*. 2019 Nov 14;18(1):112–28.
28. Ricardo Moya-Vásconez DI, Zavala-Calahorrano III A, Verónica Betancourt Constante M, Ricardo Moya Vásconez D, Zavala Calahorrano A. Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades Ancestral Family Planning Practices in Ecuador: Myths and Realities Práticas de planeamiento familiar ancestral no Ecuador: mitos e realidades. 2020;6(4):3–20. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesArtículoinvestigaciónhttps://orcid.org/0000-0003-4759-7791>
29. Salinas Castro V, Rodríguez Wong L. Poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador, su situación, cambios y diferencias reflejadas en su fecundidad. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*. 2019 Dec 1;(48 (3)):257–81.
30. Sánchez Chavaría ST, Macas Macas MB, Jingo Ichau RV, Segovia Benavides TG, Heredia Villa JM, Rodriguez Vaca ME. Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Apr 17;7(2):3228–46.
31. Ministerio de salud Pública. Asesoría en salud sexual y reproductiva. 1st ed. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, editor. Vol. 1. Quito: MSP; 2017. 23–34 p.
32. Castro-Aroyave DM, Gamella JF, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS WAYUU DE COLOMBIA: UNA APROXIMACIÓN A SUS PERCEPCIONES HIV/AIDS SITUATION

- AMONG THE WAYUU IN COLOMBIA: SEEKING TO UNDERSTAND THEIR VIEWPOINT [Internet]. Available from: <http://vihindigenas.wix>.
33. Ponce Jiménez P, Forcada H, Alfonso J. Comisión Nacional de los derechos humanos el VIH y los pueblos indígenas.
  34. Ponce P, Nuñez G. INDIGENAS Y VIH LATINOAMERICA. Desacatos. 2011;7–10.
  35. Roberto Hernandez Sampieri. *metodologia\_de\_la\_investigacion\_-*. 9th ed. México; 2014.
  36. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019 Apr 24;101–22.
  37. Peralta Martínez C. Etnografía y métodos etnográficos\* 1 Escuela Normal Superior de Montería.

## 7. Anexos

### ANEXO 1

#### Consentimiento informado para participar en una investigación

I. Proyecto de investigación:

PERCEPCIONES SOBRE EL VIH EN HOMBRES DE LA NACIONALIDAD KICHWA ENTRE 20 A 30 AÑOS DEL CANTÓN TENA DE JULIO DEL 2022 A JULIO DEL 2023

II. Investigadores principales y afiliación:

Jessica Paola Leguísamo Llanganate

Docente: Msc. Dra. Ana Lucia Martínez

III. Propósito del proyecto:

El propósito de este proyecto de investigación es describir las percepciones sobre el VIH de los hombres kichwas de entre 20 a 30 años en el periodo Julio 2022 a Julio 2023.

IV. Explicación de los procedimientos

Mediante este estudio queremos saber cuáles son las percepciones sobre el VIH de los hombres kichwas de entre 20 a 30 años, por lo que, si usted decide participar en este estudio, será el protagonista de una entrevista a profundidad en donde, al responder una serie de preguntas sobre el contacto con personas VIH, el conocimiento sobre la transmisión, terapias y el conocimiento sobre la convivencia con este tipo de pacientes. También necesitaremos saber su experiencia como paciente VIH con su entorno y la comunidad, esto nos ayudará a comprender mejor las percepciones de la comunidad Kichwa sobre el VIH.

V. Confidencialidad

Se garantiza que la información obtenida en este estudio se mantendrá completamente confidencial ya que su identidad permanecerá en secreto,



cualquier referencia que ponga en riesgo este secreto será eliminada del estudio antes del análisis de datos y antes de la elaboración de informes y publicación de resultados.

#### VI. Riesgos y molestias

Formar parte de este grupo de investigación no implica riesgos físicos o psicológicos que afecten su bienestar, cabe destacar que si no siente la comodidad de participar con nosotros está libre de negarse y abandonar el estudio el momento que usted considere oportuno.

#### VII. Beneficios

Solicitamos su participación libre y voluntaria por lo que no recibirá de nuestra parte compensación económica, beneficio directo o incentivo, la información obtenida en este estudio no perjudicará ni modificará de ninguna manera la atención y cuidados recibidos en su unidad operativa a la que pertenece.

#### VIII. Libertad de retirarse de estudio

Como se explicó con anterioridad su participación en este estudio es voluntaria y no será penalizado de ninguna manera si decide abandonarla, usted cuenta con la absoluta libertad de retirar su consentimiento y poner fin a su participación en este proyecto en cualquier momento.

#### IX. Información de contacto

Si usted no se siente cómodo y tiene dudas acerca de este estudio o quisiera tener una copia de los resultados luego de concluido el proyecto por favor ponerse en contacto con la Lcda. Jessica Legisamo al 0987805261.

X. Consentimiento

Su firma abajo indica que usted entiende lo anterior y está de acuerdo en participar en esta investigación, le entregaremos una copia del documento para su archivo personal.

Firma: \_\_\_\_\_

Número de Cédula: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 2**

### **Concentimientio informado para grupos focales**

I. Proyecto de investigación:

PERCEPCIONES SOBRE EL VIH EN HOMBRES DE LA NACIONALIDAD KICHWA ENTRE 20 A 30 AÑOS DEL CANTÓN TENA DE JULIO DEL 2022 A JULIO DEL 2023

II. Investigadores principales y afiliación:

Jessica Paola Leguísamo Llanganate

Docente: Msc. Dra. Ana Lucia Martínez

III. Proposito del proyecto:

El propósito de este proyecto de investigación es describir las precepciones sobre el VIH de los hombres kichwas de entre 20 a 30 años en el periodo Julio 2022 a Julio 2023.

IV. Explicacion de los procedimientos

Mediante este estudio queremos saber cuáles son las precepciones sobre el VIH de los hombres kichwas de entre 20 a 30 años, por lo que, si usted decide participar en este estudio, será el protagonista de una entrevista a profundidad en donde, al responder una serie de preguntas sobre el contacto con personas VIH, el conocimiento sobre la transmisión, terapias y el conocimiento sobre la convivencia con este tipo de pacientes. También necesitaremos saber su experiencia como paciente VIH con su entorno y la comunidad, esto nos ayudará a comprender mejor las percepciones de la comunidad Kichwa sobre el VIH.

V. Confidencialidad

Se garantiza que la información obtenida en este estudio se mantendrá completamente confidencial ya que su identidad permanecerá en secreto, cualquier referencia que ponga en riesgo este secreto será eliminada del estudio

antes del análisis de datos y antes de la elaboración de informes y publicación de resultados.

#### VI. Riesgos y molestias

Formar parte de este grupo de investigación no implica riesgos físicos o psicológicos que afecten su bienestar, cabe destacar que si no siente la comodidad de participar con nosotros está libre de negarse y abandonar el estudio el momento que usted considere oportuno.

#### VII. Beneficios

Solicitamos su participación libre y voluntaria por lo que no recibirá de nuestra parte compensación económica, beneficio directo o incentivo, la información obtenida en este estudio no perjudicará ni modificará de ninguna manera la atención y cuidados recibidos en su unidad operativa a la que pertenece.

#### VIII. Libertad de retirarse de estudio

Como se explicó con anterioridad su participación en este estudio es voluntaria y no será penalizado de ninguna manera si decide abandonarla, usted cuenta con la absoluta libertad de retirar su consentimiento y poner fin a su participación en este proyecto en cualquier momento.

#### IX. Información de contacto

Si usted no se siente cómodo y tiene dudas acerca de este estudio o quisiera tener una copia de los resultados luego de concluido el proyecto por favor ponerse en contacto con la Lcda. Jessica Legisamo al 0987805261.

#### X. Consentimiento

Su firma abajo indica que usted entiende lo anterior y está de acuerdo en participar en esta investigación, le entregaremos una copia del documento para su archivo personal.

*udla.*

Firma: \_\_\_\_\_

Número de Cédula: \_\_\_\_\_

**ANEXO 3**  
**Cuestionario para entrevistas a profundidad**

**001: Fecha del día de hoy**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

Núm	Preguntas	Respuestas
-----	-----------	------------

	¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--	--

¿Cuándo una persona puede infectarse por VIH?

Conoce usted como una persona puede *reducir el* riesgo de ser infectada por VIH, tienen algo que ver los siguientes enunciados, cuál cree que sea correcto, explíquelo

- a. se abstiene de tener relaciones sexuales
- b. lleva una dieta saludable
- c. usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección
- d. siempre usa condones durante la relación sexual
- e. conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es)

***Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor explique su respuesta:***

Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.

Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH

A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH.

Una/un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad con todas y todos sus clientes, independientemente de su estatus de VIH.

¿La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH se puede reducir?

Si alguien en su familia estuviera infectado con el virus del VIH, estaría usted de acuerdo en que sus amistades lo supieran, o lo mantendría en secreto?

**Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. Por favor exprese su opinión.**

**Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. Por favor exprese su opinión.**

Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Debe permitirse a una/un maestro VIH positivo continuar enseñando mientras él/ella parezca estar enfermo	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Si yo estuviera infectada/o con VIH e informara a mi pareja acerca de ello, ella/él me dejaría	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que sé que tiene VIH/SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>

**Ahora le haremos algunas preguntas sobre el tratamiento para la gente VIH positiva.**

*¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?*

*La Terapia ARV:*

- a. ayuda a prolongar la vida de las/los pacientes VIH positivos*
- b. puede curar a una/un paciente VIH positivo*
- c. puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH*
- d. comúnmente tiene efectos colaterales que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos*



## ANEXO 4 Guion de grupos focales

Modelador:

Saludos cordiales, por parte de la Lcda, Jessica Legisamo reciban la más cordial bienvenida, como primer punto quisiéramos presentar a nuestro equipo:

Jessica Legisamo, Investigadora  
Juan Pinguil, traductor  
Guillermo Cruz, Modelador

A continuación, la Lcda. Legisamo va a dirigirse a ustedes:

Jessica: Saludos estimados asistentes, es para mí grato recibirles en esta unidad operativa y me pone muy contenta saber que cuento con su apoyo en este importante proyecto, dios les pague por su bondad y predisposición a participar conmigo en este grupo focal en el que les formularemos algunas preguntas para intercambiar conocimientos y experiencias, segura estoy que este intercambio de ideas será de provecho para todos.

(El traductor habla en Kichwa)

Les realizaremos algunas preguntas en base a un cuestionario que hemos modificado para tener una reseña clara de su pensamiento y conocimiento, empezamos:

(el traductor habla en kichwa)

1. Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses?
2. ¿Cuándo una persona puede infectarse por VIH?
3. ¿Conoce usted como una persona puede reducir el riesgo de ser infectada por VIH?
4. Hablemos sobre la salud sexual y reproductiva, conocemos medidas de protección y posibles maneras de contagio el VIH en lo que respecta a relaciones sexuales
5. ¿Referente a la cultura kichwa, la anticoncepción está considerada dentro de las costumbres?
6. ¿Cuál es su primer pensamiento al pensar en VIH y en prevención?
7. ¿Como perciben el trato de las personas cuando se enteran de su patología?

Gracias por venir a contarnos sus experiencias, los resultados de nuestra investigación serán compartidos con ustedes, de esta manera podremos brindar un mejor servicio y mejorar su calidad de vida.

(el traductor habla en kichwa)