

Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador

Risky sexual behaviours related to sexually transmitted infections in a Shuar community of Taisha, Ecuador

Conduitas sexuais de risco relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis em uma comunidade shuar do Taisha, Equador

*Doriz Jiménez Brito*¹, ORCID 0000-0001-7802-166X
*Olivia Sanhueza-Alvarado*², ORCID 0000-0002-0184-8957

¹ *Universidad de Cuenca, Ecuador*

² *Universidad de Concepción, Chile*

Resumen: Objetivo: Describir conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. Metodología: Estudio descriptivo-transversal, con base en la teoría transcultural de Leininger. Participaron 215 adultos de ambos sexos, mayores de 18 años. Se utilizó un cuestionario validado por expertos, con método Delphi. El análisis relacional usó la prueba de X^2 . Resultados: De la muestra, 153 mujeres y 62 hombres, el 99.1 % se identificó como heterosexual; 79.1 % indicó que su actividad sexual se inició en la preadolescencia, siendo lo más frecuente de tipo genital; 16.3 % reveló haber presentado alguna vez una ITS; 29.3 % ha tenido relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o sustancias afrodisíacas, de los que 6 % indicó utilizar preservativo. El 60 % respondió que no lo usa porque no sabe cómo y por sentir menos placer; 36.7 % refirió tener relaciones sexuales fortuitas y, en ellas, 73 % sin usar preservativo. No hubo asociación significativa entre las conductas sexuales y la edad de las personas. Conclusión: El escaso uso de preservativo, relaciones sexuales fortuitas sin protección, inicio temprano y actividad sexual bajo efecto alcohol o sustancias afrodisíacas resultaron ser prácticas de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual en esta comunidad indígena. Se necesita tender puentes, desde el sistema de salud hasta las comunidades, para implementar programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en estadios tempranos para detección, educación, apoyo y control. El modelo de enfermería transcultural y el trabajo interdisciplinario permiten conocer los principios, valores y cosmovisión de los integrantes de la comunidad.

Palabras clave: conducta sexual; infecciones de transmisión sexual; pueblos indígenas; enfermería transcultural.



Abstract: Objective: To describe risky sexual behaviours related to sexually transmitted infections (STIs) in a Shuar community of Taisha, Ecuador. Methodology: Descriptive-cross-sectional study, based on Leininger's cross-cultural theory. A total of 215 adults of both sexes over 18 years of age participated. A questionnaire validated by experts was used, with Delphi method. The relational analysis used the X^2 test. Results: Of the sample, 153 women and 62 men, 99.1 % identified themselves as heterosexual; 79.1 % indicated that their sexual activity began in preadolescence, most frequently of the genital type; 16.3 % reported having ever had an STI; 29.3 % had had sexual relations while intoxicated, of which 6 % reported using a condom. The 60 % percent responded that they do not use condoms because they do not know how and because they feel less pleasure; 36.7 % reported having casual sex, 73 % of them without using a condom. There was no significant association between sexual behaviors and age. Conclusion: The scarce use of condoms, incidental unprotected sex, early onset and sexual activity under the influence of alcohol or aphrodisiac substances were found to be risk practices for contracting a sexually transmitted infection in this indigenous community. There is a need to build bridges from the health system to the communities to implement prevention, diagnosis and treatment programs in early stages for detection, education, support and control. The transcultural nursing model and the interdisciplinary work allow knowing the principles, values and cosmovision of the community members.

Keywords: sexual behavior; sexually transmitted infections; indigenous peoples; cross-cultural nursing.

Resumo: Objetivo: Descrever os comportamentos sexuais de risco relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (DST) em uma comunidade shuar em Taisha, Equador. Metodologia: Estudo descritivo-transversal, com base na teoria transcultural de Leininger. Participaram 215 adultos de ambos os sexos, com mais de 18 anos de idade. Foi utilizado um questionário validado por especialistas por meio do método Delphi. A análise relacional usou o teste X^2 . Resultados: Da amostra, 153 mulheres e 62 homens, 99,1 % se identificaram como heterossexuais; 79,1% indicaram que sua atividade sexual começou na pré-adolescência, mais frequentemente do tipo genital; 16,3 % revelaram já ter tido uma DST; 29,3 % tiveram relações sexuais sob o efeito de álcool, dos quais 6 % indicaram usar preservativo. Sessenta por cento disseram que não usam preservativos porque não sabem como usar e porque sentem menos prazer; 36,7 % relataram ter feito sexo casual, sendo 73 % deles sem usar preservativo. Não houve associação significativa entre o comportamento sexual e a idade. Conclusão: Constatou-se que o baixo uso de preservativos, o sexo casual desprotegido, o início precoce e a atividade sexual sob efeito do álcool ou substâncias afrodisíacas resultaram ser práticas de risco para contrair uma doença sexualmente transmissível nessa comunidade indígena. É necessário construir pontes entre o sistema de saúde e as comunidades para implementar programas de prevenção, diagnóstico e tratamento em estágios iniciais para detecção, educação, apoio e controle. O modelo de enfermagem transcultural e o trabalho interdisciplinar nos permitem conhecer os princípios, os valores e a visão de mundo dos membros da comunidade.

Palavras-chave: comportamento sexual; doenças sexualmente transmissíveis; povos indígenas; enfermagem transcultural.

Recibido: 22/07/2022

Aceptado: 21/06/2023

Cómo citar:

Jiménez Brito D, Sanhueza-Alvarado O. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2023;12(2):e2967. doi: 10.22235/ech.v12i2.2967

Correspondencia: Olivia Sanhueza-Alvarado. E-mail: osanhue@udec.cl

Introducción

Existen en el territorio ecuatoriano escasos estudios relacionados con pueblos indígenas e infecciones de transmisión sexual (ITS), y se reconocen brechas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. ⁽¹⁾

La población de Ecuador se compone en un 50.4 % por mujeres y un 49.6 % por hombres; ⁽²⁾ la población urbana representa 60.43 % del total nacional; 50 % de la población habita en la Costa, 45 % en la Sierra, 5 % en la Amazonía y 0.2 % en la Región Insular. El 71.9% de la población se considera mestiza, 6.1% blanca, 6.8% indígena, 7.2% afroecuatoriana y 7.4% montubia. ⁽²⁾ Las personas indígenas se consideran una población vulnerable debido a su alta prevalencia de enfermedades, falta de servicios de salud y altas tasas de morbilidad y mortalidad. En las poblaciones vulnerables el riesgo de enfermar y morir por las ITS es más elevado. ⁽³⁾

El Ecuador caracteriza a las nacionalidades y pueblos indígenas bajo los criterios de autoidentificación con pertenencia a una nacionalidad. ⁽⁴⁾ El shuar es el pueblo amazónico más numeroso —actualmente son 120.000 personas— y su población va en aumento debido a la alta natalidad y al modo de vida sedentario cada vez más predominante. ⁽⁵⁾

La Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador refieren que, para el año 2014, las enfermedades inmunoprevenibles en la Amazonía representaban el 75.20 %, de las cuales la neumonía constituía la principal. En todas las provincias amazónicas, la población con enfermedades respiratorias superó a la población con enfermedades diarreicas. Es importante resaltar la existencia de enfermedades asociadas a la calidad de agua y alimentos, las cuales representan el 11.6 %. Las más recurrentes son la hepatitis, intoxicaciones alimentarias y en menor medida las enfermedades transmitidas por vectores (9.2 %), entre ellas el dengue y la leishmaniasis cutánea. Esto se debe, en gran parte, al deficiente servicio de alcantarillado y eliminación de aguas negras. La desnutrición crónica (relación talla/peso según edad) en la población menor de cinco años es de 29.58 %, la más alta del país. Un indicador asociado a las consecuencias de la desnutrición se presenta en las enfermedades respiratorias, que para el año 2018 representó el 32.03 % de menores de 5 años. ⁽⁶⁾ Las ITS no fueron mencionadas en este informe.

Las ITS son consideradas un grave problema de salud pública en países en vías de desarrollo, ya que representan una inmensa carga sanitaria y económica para el Estado, e implican un gran desafío en el área de salud sexual y reproductiva. En estos países se reconoce la existencia de brechas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS en estadios tempranos, asociadas al menor nivel educacional y al inicio de las relaciones sexuales en edades muy tempranas ⁽⁷⁾ y sin protección. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ⁽⁷⁾ cada día más de un millón de personas en el mundo contraen una ITS. Se estima que anualmente se presentan más de 340 millones de casos de estas infecciones

curables, y que por lo menos un millón de contagios ocurre diariamente. Asimismo, en las Américas, 51 millones de adolescentes y adultos (de 15 a 49 años) sexualmente activos contrajeron en el año 2012 una ITS fácilmente curable. Aunque el 89 % de los países tienen sistemas nacionales de vigilancia para estas enfermedades, la notificación no está estandarizada ni es uniforme, debido en parte a que existen escasas pruebas confiables y de bajo costo para estas infecciones, al haberse adoptado el diagnóstico sindrómico para indicar el tratamiento en países latinoamericanos.⁽⁸⁾

Según la Organización Panamericana de Salud, en el Ecuador, en el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles correspondía a 76.6 por cada 100 000 habitantes, y era mayor en hombres que en mujeres (88.7 vs. 64.8/100 000 habitantes). Los casos de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) en el 2016 en Ecuador fue de 29.7 por 100 000 habitantes, sin que se considere la etnia en estos reportes.⁽⁹⁾ El Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, reveló que Ecuador se encuentra en el quinto lugar en Latinoamérica con más casos de VIH (3.9%),⁽¹⁾ y que existen en el territorio ecuatoriano escasos estudios relacionados con pueblos indígenas e ITS. El Departamento de Estadística del distrito 14D05 del cantón Taisha, para el año 2017, comunicó un número de 287 personas con ITS, que se incrementó en 2018 a 371 casos en mujeres y hombres de grupos étnicos.

Las ITS son un conjunto de afecciones clínicas infecto-contagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual, que se producen casi exclusivamente durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral, o por el uso de jeringas contaminadas, contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo.⁽¹⁰⁾

Estas infecciones imponen a los países, tanto a los de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH. Imponen además a las personas y a las naciones en su conjunto una pesada carga económica, sanitaria y una considerable pérdida de productividad, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan pérdidas económicas provocadas por la falta de salud.⁽¹¹⁾

A nivel psicológico representan un estigma. Esto explica que muchas personas duden en buscar ayuda cuando las contraen, lo que contribuye a su proliferación. Las ITS se han relacionado principalmente con conductas sexuales promiscuas, dado que la población mayormente afectada eran trabajadoras sexuales y quienes hacían uso de su servicio. Al inicio del siglo XX, la proliferación de ITS empieza a ser más evidente y dispersa en la población más joven.⁽¹²⁾

Las conductas sexuales relacionadas con las ITS fueron abordadas en este estudio desde la teoría transcultural de Leininger,⁽¹³⁾ quien elaboró el Modelo del Sol Naciente. Su representación gráfica describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social original, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y de su entorno. En la Figura 1 se presenta este modelo, donde se observa cada uno de los componentes de la teoría de la enfermería transcultural.

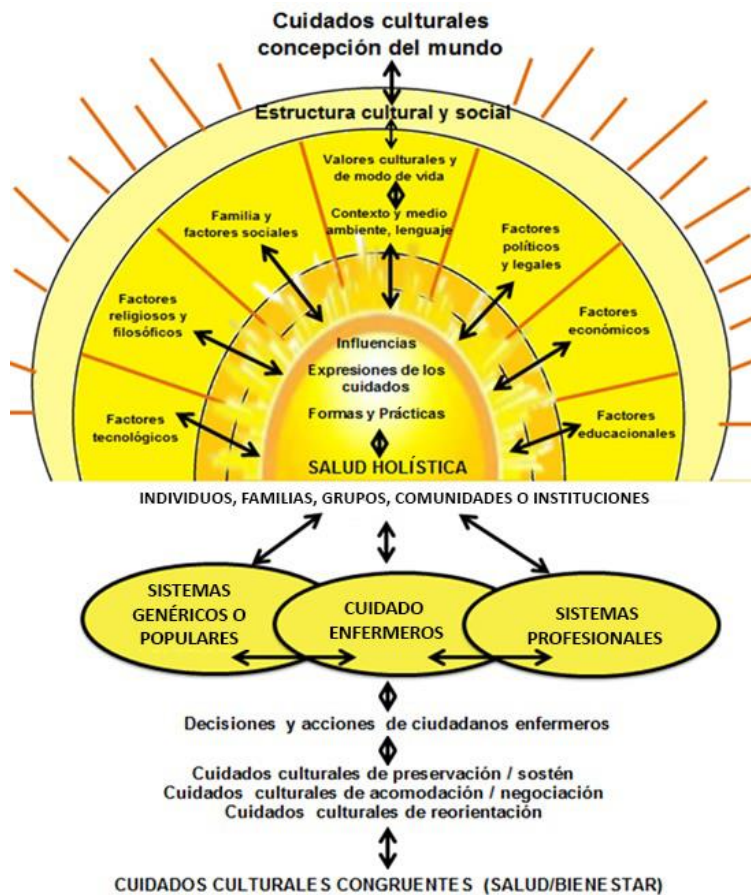


Figura 1. Modelo de Sol Naciente de Leininger, 1970. ⁽¹⁴⁾

Este modelo orientó la recolección de datos, principalmente respecto de las características sociodemográficas y la cosmovisión del mundo que rodea a las personas pertenecientes al grupo cultural, así como también la información y los diversos factores relacionados con los significados y expresiones específicas que presentan las personas inmersas en su propio contexto, que se relacionaron con los cuidados de salud a otorgar. Permite incorporar desde el inicio de la relación sanitaria los distintos factores que este modelo involucra, como los tecnológicos, los religiosos y filosóficos, los sociales, los valores culturales y de modo de vida, los factores políticos, legales económicos y educativos del grupo.

De acuerdo a algunos autores, ^(15, 16) los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas han sido utilizados en diversos temas de salud. Las prácticas o las conductas sexuales son acciones de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir, son el aspecto concreto, la acción, ⁽¹⁶⁾ lo cual implica que los seres humanos tienen diversas formas de vivir su sexualidad y de relacionarse afectiva y sexualmente con otras personas. Y, como concluyen Brito et al., ⁽¹⁷⁾ la percepción y construcción de los comportamientos sexuales shuar están relacionados directamente con el contacto con la cultura occidental. Se ha identificado la existencia de insuficientes conocimientos en las personas acerca de las ITS, lo que se ha relacionado directamente con el aumento de la incidencia de estas enfermedades. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ Esa situación lleva a prácticas sexuales riesgosas como el rechazo al uso del condón. ⁽²⁰⁾

Los problemas psicosociales como el consumo de bebidas alcohólicas, la violencia de pareja (especialmente en contra de las mujeres), ⁽²¹⁾ la menor percepción del riesgo y las conductas sexuales riesgosas (como el rechazo al uso del condón) ⁽²²⁾ se relacionan con la incidencia de las ITS especialmente en las comunidades indígenas. ⁽²³⁾

En ese campo los profesionales de la enfermería tienen un rol único e ineludible para conocer y entender a las personas y a sus familias en forma integral en el continuo salud-enfermedad. Necesitan estar preparados para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir, y para realizar el trabajo con efectividad y conocimiento. En suma, para desarrollar una praxis de tipo transcultural, ⁽¹⁶⁾ lo que implica realizar cuidados culturalmente competentes.

Metodología

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y alcance relacional, cuyo supuesto fue: los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) de una comunidad shuar se relacionan con las variables sociodemográficas de edad, sexo, nivel de educación, estado civil y ocupación.

La unidad de análisis fueron los habitantes de la etnia shuar de la comunidad Taisha, en la cabecera parroquial de Macuma, provincia de Morona (Ecuador).

La población total era de 925 adultos de ambos sexos, mayores de 18 años, todos residentes de la comunidad Taisha, de la cual se extrajo la muestra intencional, de tipo voluntario, de 215 personas adultas, entre hombres y mujeres mayores de 18 años, en el año 2021. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años, residentes en el cantón Taisha, manifestar la conformidad con ser parte de la investigación y ser bilingües. Los criterios de exclusión consideraron personas con alguna discapacidad mental que les impidiera emitir respuestas objetivas.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas ⁽²⁴⁻²⁶⁾ que fue validado mediante criterio de expertos empleando el método Delphi modificado. ⁽²⁷⁾ La mayoría de los expertos coincidieron en la necesidad de perfeccionar la presentación del instrumento, manteniendo la estructura en las mismas cuatro secciones, con la recomendación de adecuarlo al entorno cultural ajustando el lenguaje (con énfasis en la redacción de la medición de conocimientos sobre ITS).

El cuestionario se compone de 4 áreas. Una primera área que considera las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de educación, estado civil y ocupación); otra de conocimientos; otra de actitudes y la cuarta de conductas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en los participantes. Esta última área se compone de 12 preguntas relacionadas a los hábitos y prácticas sexuales del entrevistado, con respuestas cerradas. Los datos fueron organizados en una planilla de Microsoft Excel que posteriormente fue importada al programa estadístico SPSS en la versión 23.0. El procesamiento estadístico a nivel descriptivo se realizó mediante análisis de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). La relación entre las variables se estableció mediante la prueba inferencial no paramétrica X^2 , según pertinencia atendiendo al tipo de variable. Los resultados fueron resumidos en tablas. El proceso investigativo contó con el permiso del jefe político del cantón Taisha, el que se emitió a través de oficio de autorización de acceso libre a la comunidad. Posteriormente se realizó el acercamiento a la comunidad mediante visitas domiciliarias para la obtención del consentimiento informado individual, considerando los aspectos de privacidad y respeto por los participantes. El estudio fue evaluado y aprobado

por tres Comités de Ética, incluyendo el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, Ecuador.

Resultados

La muestra del estudio fue de 215 participantes shuar de una comunidad Taisha de Ecuador. El perfil de la muestra se presenta en las Figuras 2-6.

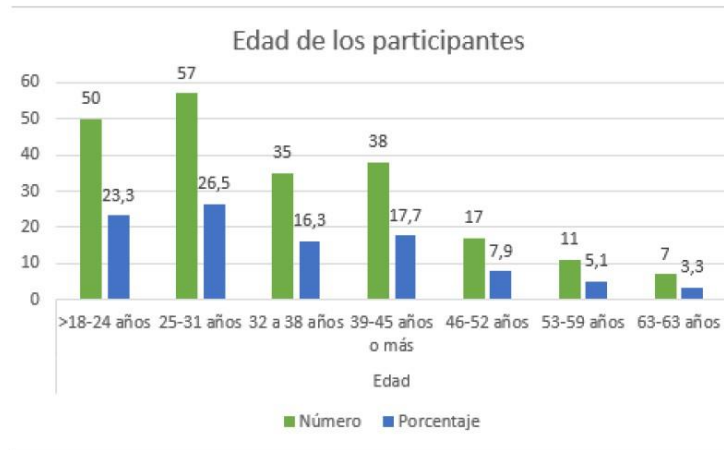


Figura 2. Características sociodemográficas de 215 personas de una comunidad de Taisha según edad. Morona, Ecuador, 2021. Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

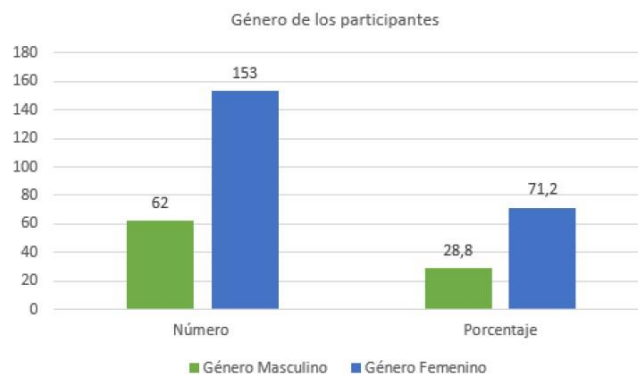


Figura 3. Características sociodemográficas de 215 personas de una comunidad de Taisha según género. Morona, Ecuador, 2021. Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

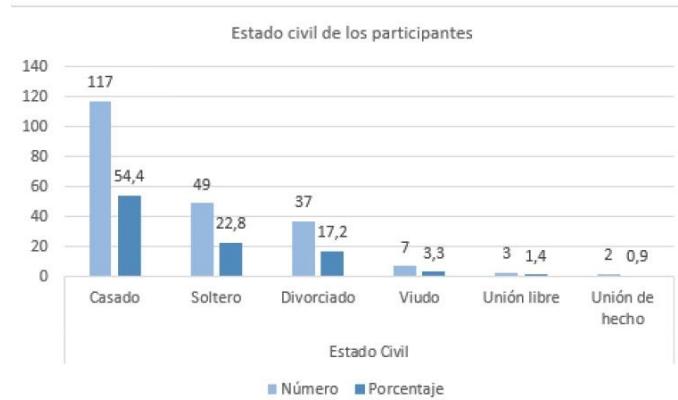


Figura 4. Características sociodemográficas de 215 personas de una comunidad de Taisha según estado civil. Morona, Ecuador, 2021. Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

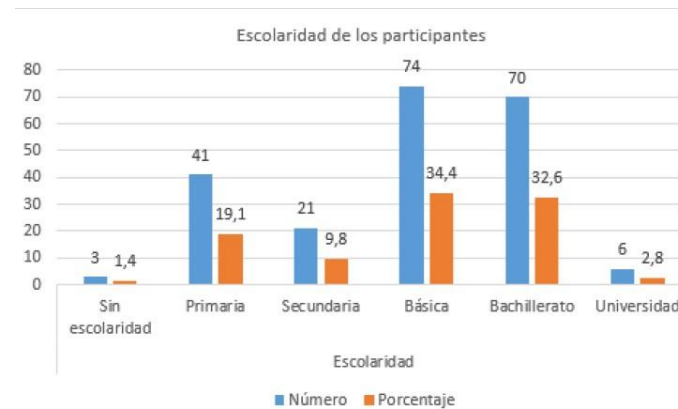


Figura 5. Características sociodemográficas de 215 personas de una comunidad de Taisha según escolaridad. Morona, Ecuador, 2021. Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾



Figura 6. Características sociodemográficas de 215 personas de una comunidad de Taisha según ocupación. Morona, Ecuador, 2021. Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

Las Figuras 2 a 6 indican que el grupo de edad más representativo fue el de 25 a 31 años, seguido de la misma proporción de personas entre 18 y 24 años; 7 de cada 10 se encontraban en esa edad; 7 de cada 10 eran del sexo femenino; 5 de cada 10 tenían estado civil casado, así como también 5 de cada 10 participantes tenían escolaridad básica y bachillerato; la principal ocupación era ser dueña de casa, seguido de ser agricultor.

Tabla 1 - Caracterización de las conductas sexuales según género: número de parejas sexuales de una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

		Número de parejas sexuales								Total	
		1-10		11-20		21-30		41-50		N.º	%
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Género	Masculino	38	17.6	15	6.9	8	3.7	1	0.4	62	28.9
	Femenino	144	66.9	6	2.7	2	0.9	1	0.4	153	71.1
Total		182	84.5	21	9.6	10	4.6	2	0.8	215	100

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

El estudio evidenció que las personas han mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con 1 a 10 personas (84.5 %); así mismo se observa que el 6.9 % de hombres han mantenido relaciones sexuales con 11 a 20 personas en los 12 últimos meses.

Tabla 2 - Caracterización de las conductas sexuales según género: edad de inicio de la vida sexual activa de una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

		Edad de inicio de la vida sexual activa										Total	
		<10		10-13		14-16		17-19		>19		N.º	%
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Género	Masculino	2	0.9	4	1.8	28	13	22	10.2	6	2.7	62	28.9
	Femenino	2	0.9	15	6.9	107	50.7	25	11.6	4	1.8	153	71.1
Total		4	1.8	19	8.8	135	63.7	47	21.8	10	4.6	215	100

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

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

Tabla 3 - Conductas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

	Frecuencia	Porcentaje	
Ha tenido relaciones sexuales en su vida	Sí	215	100
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales			
Del sexo contrario al suyo	213	99.1	
De su mismo sexo	1	0.5	
De ambos sexos	1	0.5	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales			
Coito genital	170	79.1	
Oral, anal, genital	45	20.9	
Haber tenido ITS			
Sí	35	16.3	
No	180	83.7	
Conversaciones con la pareja sobre ITS			
Sí	155	72.1	
No	60	27.9	
Relaciones sexuales en estado de embriaguez o sustancias afrodisíacas			
Sí	63	29.3	
No	152	70.7	
Frecuencia de uso de condón			
Siempre	13	6.0	
Ocasionalmente	34	15.8	
Nunca	168	78.1	
Razones para no usar condón			
Siento menos placer	63	29.3	
No sé cómo utilizarlo	57	26.5	
Mantengo una relación estable y de fidelidad con mi pareja	54	25.1	
Me da vergüenza con mi pareja al tener que pedir su uso	20	9.3	
Me da vergüenza comprarlos en las farmacias	5	2.3	
No contesta	16	7.4	
Relaciones sexuales fortuitas			
Sí	79	36.7	
No	136	63.3	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas			
Siempre	34	15.8	
Ocasionalmente	24	11.2	
Nunca	157	73.0	

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

La gran mayoría de los participantes se identificaron como heterosexuales, 8 de cada 10 indicó que su actividad sexual es de tipo genital; 2 de cada 10 indicaron haber padecido una ITS; 3 de cada 10 han tenido relaciones en estado de embriaguez; solo un 6 % indicó que siempre utilizan el preservativo; del mismo modo, 6 de cada 10 respondió que no lo usa porque no sabe cómo usarlo y porque sienten menos placer; por otro lado, 4 de cada 10 refirió tener relaciones sexuales fortuitas y, en estas, solo 2 de cada 10 indicaron usar preservativo.

Tabla 4 - Relaciones existentes entre las conductas sexuales y la edad de personas de una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

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

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

No hubo asociación significativa entre las conductas sexuales y la edad de las personas. Se observa que casi el 100 % indica mantener relaciones sexuales con el sexo opuesto. El coito genital es la opción más citada por todos los grupos de edades. Respecto a si ha presentado ITS, la respuesta mayoritaria es negativa, a pesar de que en todos los grupos de edades sí hay quienes las han presentado, especialmente entre los 18 y 45 años, pero en bajo porcentaje. También entre los 18 y 45 años se aprecia presencia de conversación sobre

el tema de las ITS con la pareja, siendo los mayores de 45 años los que menos conversan con sus parejas. Entre los 18 y 45 años están los que menos utilizan el preservativo. Entre las principales razones para no usarlo, en todas las edades: sentir menor placer y no saber cómo utilizarlo, así como la presencia de una relación estable y fiel con su pareja. Con respecto a haber mantenido relaciones sexuales fortuitas, predomina en todas las edades la respuesta negativa, aunque también se aprecia la respuesta positiva a esta consulta. Ante la pregunta de si usa preservativo en estas relaciones fortuitas, la mayoría de las respuestas señaló no usarlo.

Tabla 5 - Conductas sexuales según sexo en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

Características de las conductas sexuales		Sexo				p valor (X^2)
		Masculino		Femenino		
		N.º	%	N.º	%	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	1	1.61	0	0.00	0.08
	Del sexo contrario	60	96.77	153	100.00	
	De ambos sexos	1	1.61	0	0.00	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	42	67.74	128	83.66	0.009*
	Oral, anal, genital	20	32.26	25	16.34	
Haber tenido ITS	Sí	15	24.19	20	13.07	0.009*
	No	47	75.81	133	86.93	
Conversaciones con la pareja sobre ITS	Sí	46	74.19	109	71.24	0.662
	No	16	25.81	44	28.76	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias afrodisíacas	Sí	30	48.39	33	21.57	0.000*
	No	32	51.61	120	78.43	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	6	9.68	7	4.58	0.003*
	Ocasionalmente	17	27.42	17	11.11	
	Nunca	39	62.90	129	84.31	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	21	33.87	42	27.45	0.386
	No sé cómo utilizarlo	11	17.74	46	30.07	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	6	9.68	14	9.15	
	Vergüenza de comprarlos	2	3.23	3	1.96	
	Relación estable y fiel con mi pareja	12	19.35	42	27.45	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	39	62.90	40	26.14	0.000*
	No	23	37.10	113	73.86	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	17	27.42	17	11.11	0.001*
	Ocasionalmente	11	17.74	13	8.50	
	Nunca	34	54.84	123	80.39	

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

En la Tabla 5, la prueba X^2 posibilitó asociar significativamente al sexo del individuo con algunas prácticas sexuales:

- Forma de tener coito: las mujeres tendían a tener coito genital mayormente.
- Haber padecido ITS: los hombres las padecieron más.
- Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/sustancias afrodisíacas: las mujeres habían usado menos veces.

- Frecuencia de uso del preservativo: las representantes del sexo femenino señalan en un alto porcentaje no usarlo nunca, lo que puede indicar que exigen menos el uso de este.
- Relaciones sexuales fortuitas: los varones resultaron más propensos a tenerlas.
- Uso de preservativo en relaciones fortuitas: el sexo masculino tendía a utilizarlo un poco más.

Tabla 6 - Prácticas sexuales según estado civil en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

Conductas sexuales		Estado civil						p valor (X^2)
		Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión libre	Unión de hecho	
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	1	0	0	0	0.000*
	Del sexo contrario	37	49	2	7	116	2	
	De ambos sexos	0	0	0	0	1	0	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	26	42	3	7	90	2	0.257
	Oral, anal, genital	11	7	0	0	27	0	
Haber tenido ITS	Sí	5	11	1	1	17	0	0.717
	No	32	38	2	6	100	2	
Conversaciones con la pareja sobre ITS	Sí	26	35	1	4	87	2	0.526
	No	11	14	2	3	30	0	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias afrodisíacas	Sí	12	17	3	3	27	1	0.045*
	No	25	32	0	4	90	1	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	5	2	1	0	5	0	0.028*
	Ocasionalmente	11	5	1	2	15	0	
	Nunca	21	42	1	5	97	2	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	5	14	2	2	39	1	0.508
	No sé cómo utilizarlo	11	11	0	2	33	0	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	7	5	0	1	7	0	
	Vergüenza de comprarlos	1	2	0	0	2	0	
Relaciones sexual fortuitas	Relación estable y fiel con mi pareja	5	14	0	2	32	1	0.184
	Sí	16	18	2	5	38	0	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	No	21	31	1	2	79	2	0.309
	Siempre	8	9	0	1	16	0	
	Ocasionalmente	7	1	0	0	16	0	
	Nunca	22	39	3	6	85	2	

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

La Tabla 6 muestra que el estado civil de los participantes se asoció significativamente con las siguientes prácticas sexuales:

- Género de las parejas con las que tuvo relaciones sexuales ($p=0.000$), las prácticas bisexual y homosexual solo fueron declaradas por un individuo en cada caso.

- Relaciones sexuales en estado de embriaguez ($p=0,045$): aquellos/as con estatus de unión libre eran los que menos se inclinaban a tener contacto sexual en ese estado.
- Frecuencia del uso del preservativo ($p=0,028$): los solteros/as tenían más tendencia a su uso.

Tabla 7 - Conductas sexuales atendiendo a la escolaridad en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. $n = 215$

Conductas sexuales		Escolaridad						Valor p (X^2)
		Sin escolaridad	Prim.	Secund.	Básica	Bachill.	Univers.	
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	
Género de las personas con las que tuvo relaciones	De su mismo sexo	0	0	0	0	0	1	0.000*
	Del sexo contrario	3	41	21	74	69	5	
	De ambos sexos	0	0	0	0	1	0	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	3	36	16	56	54	5	0.619
	Oral, anal, genital	0	5	5	18	16	1	
Haber tenido ITS	Sí	1	3	5	14	12	0	0.356
	No	2	38	16	60	58	6	
Conversaciones con la pareja sobre ITS	Sí	1	29	14	50	56	5	0.317
	No	2	12	7	24	14	1	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias afrodisíacas	Sí	0	8	9	21	22	3	0.267
	No	3	33	12	53	48	3	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	0	3	1	3	6	0	0.153
	Ocasionalmente	0	4	4	6	18	2	
	Nunca	3	34	16	65	46	4	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	0	12	7	20	21	3	0.202
	No sé cómo utilizarlo	2	14	3	23	15	0	
	Vergüenza con pareja al pedirlo	1	4	1	5	9	0	
	Vergüenza de comprarlos	0	3	0	1	1	0	
	Relación estable y fiel	0	5	8	22	16	3	
Relaciones sexual fortuitas	Sí	0	14	7	28	25	5	0.177
	No	3	27	14	46	45	1	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	Siempre	0	6	3	10	13	2	0.038*
	Ocasionalmente	0	2	5	3	14	0	
	Nunca	3	33	13	61	43	4	

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

La Tabla 7 muestra que el nivel de escolaridad de los participantes solo se relacionó estadísticamente con prácticas sexuales relativas a:

- Género de las personas con las que tuvo relación sexual: casi todas las personas encuestadas seleccionaron la actividad de tipo heterosexual.
- Uso de preservativo durante las relaciones sexuales fortuitas: se observó una tendencia a que los niveles educativos más bajos fueran menos propensos a utilizar este medio de protección.

Tabla 8 - Conductas sexuales según la ocupación en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador 2021. n = 215

Prácticas sexuales		Ocupación								p valor X ²
		Dueña de casa	Albañil	Agricultor	Comerciante	Empleado público	Empleado privado	Jubilado	No trabaja	
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	
Género de las personas con las que tuvo relaciones sexuales	De su mismo sexo	0	0	0	0	1	0	0	0	0.002*
	Del sexo contrario	111	12	54	5	8	4	2	17	
	De ambos sexos	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hábito sexual durante las relaciones sexuales	Coito genital	97	5	44	4	7	2	1	10	0.001*
	Oral, anal, genital	14	7	10	1	2	2	1	8	
Haber tenido ITS	Sí	17	2	6	2	3	1	0	4	0.517
	No	94	10	48	3	6	3	2	14	
Conversaciones con la pareja sobre ITS	Sí	79	9	37	2	8	2	2	16	0.288
	No	32	3	17	3	1	2	0	2	
Relaciones sexuales en embriaguez o sustancias afrodisíacas	Sí	28	6	23	3	6	2	1	10	0.026*
	No	83	6	31	2	3	2	1	8	
Frecuencia de uso de condón	Siempre	5	2	1	0	0	0	0	5	0.000*
	Ocasionalmente	10	2	9	1	4	0	1	7	
	Nunca	96	8	44	4	5	4	1	6	
Razones para no usar condón	Siento menor placer	27	2	20	3	2	2	2	5	0.523
	No sé cómo utilizarlo	33	3	16	0	3	0	0	2	
	Vergüenza con mi pareja al pedirlo	9	0	8	0	0	1	0	2	
	Vergüenza de comprarlos	3	0	2	0	0	0	0	0	
Relaciones sexual fortuitas	Relación estable y fiel con mi pareja	35	3	6	2	4	1	0	3	0.188
	Sí	24	4	19	2	4	3	1	6	
Frecuencia de uso de condón en relaciones fortuitas	No	87	8	35	3	5	1	1	12	0.000*
	Siempre	12	6	6	1	1	1	0	7	
	Ocasionalmente	8	1	6	0	3	0	0	6	
	Nunca	91	5	42	4	5	3	2	5	

Fuente: Jiménez Brito y Sanhueza-Alvarado, 2022 ⁽²⁸⁾

En la Tabla 8 el estadístico X² permite asociar significativamente a la ocupación del individuo con determinadas prácticas sexuales:

- Hábitos durante las relaciones sexuales: aquellos que no trabajan, albañiles y agricultores reconocieron con más frecuencia tener coito de diverso tipo con su pareja.

- Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o sustancias afrodisíacas: las amas de casa lo hacían con menos frecuencia.
- Frecuencia de uso del preservativo: aquellos que no trabajaban tendían a utilizarlo más.
- Uso de preservativo en relaciones fortuitas: albañiles y los/as que no trabajaban lo empleaban con más frecuencia.

Discusión

Los resultados de este estudio confirman lo adecuado del uso de la teoría transcultural de Leininger, ⁽¹⁴⁾ al permitir identificar la cosmovisión del mundo en el propio contexto de las personas, en este caso del grupo cultural shuar, mediante los significados y expresiones específicas que tenían las personas de esa etnia. Esta teoría permitió entender los subgrupos culturales, al reconocer a la comunidad shuar como un grupo que no puede ser separado de su contexto, ni de su procedencia cultural ni de su estructura social. Otorga valiosa información para establecer estrategias de cuidado culturalmente competente. Se la puede considerar una teoría para enfrentar desde el ámbito sanitario grupos sociales en particular, en este caso la etnia shuar, para otorgar un cuidado culturalmente competente, que considere su cultura, estructura y cosmovisión propia.

Los resultados tienen similitud con la investigación realizada por Rufino, ⁽²⁹⁾ específicamente en el rango de edad de las personas entre 20 a 30 años, como también que el nivel de educación de las personas participantes fuera principalmente primaria.

Con respecto al número de parejas sexuales, este estudio tiene similitud con el realizado por Jiménez Brito et al., ⁽³⁰⁾ al identificar que la mayoría de los participantes en los últimos 12 meses han mantenido relaciones sexuales con alrededor de una a diez parejas. Incluso se da el caso de algunos encuestados que manifiestan haber tenido entre 20 a 40 parejas sexuales. Así mismo, en esta investigación se identificó que el inicio de la vida sexual activa de los participantes en su mayoría fue desde los 14 años como mínimo hasta los 19 años, lo que coincide con lo encontrado en el estudio de De Waard, ⁽³¹⁾ quien señala que el promedio de inicio de la actividad sexual está entre 16.45 ± 3.76 años. Esta edad de inicio en comparación a grupos no étnicos difiere de lo encontrado en jóvenes de Quito, Ecuador, ⁽³²⁾ que se da según va aumentando la edad, donde el 37.2 % de los adolescentes encuestados iniciaron vida sexual entre los 13 a 15 años, un 24 % entre los 16-18 años, 4 % entre 10-12 años y 39.3 % niega haber tenido relaciones sexuales. Esta diferencia se puede atribuir a aspectos culturales, puesto que en la vida de las personas de la etnia shuar los aspectos sexuales son tempranamente identificados y estimulados.

En referencia a las conductas sexuales, en este estudio los participantes se identificaron como heterosexuales en su mayoría, con una práctica de actividad sexual genital en un alto porcentaje de ellos. Esto coincide con Giménez-García et al., ⁽³³⁾ quienes en el año 2020 mencionan que casi el 70 % de los entrevistados señala que su práctica sexual es con personas del sexo contrario. Estos resultados se pueden atribuir a la socialización de género y cultura patriarcal que reciben los hombres y mujeres de la etnia shuar.

Así también en otro estudio de Giménez-García et al., ⁽³⁴⁾ se observó que un cuarto de los entrevistados expresó haber padecido una ITS, coincidiendo este estudio en el porcentaje en los hombres como también en su predominancia, lo cual también se relaciona con los resultados de Russell et al., ⁽³⁵⁾ quienes mencionan que las epidemias del VIH en la

comunidad de warao de Venezuela y los chayahuita del Perú parecen estar más concentradas en hombres que en mujeres, lo cual se puede atribuir a su estilo de vida.

Así mismo, se evidenció en este estudio que el 29.3 % han tenido relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o sustancias afrodisíacas; de ellos, solo el 6 % indicó que siempre utilizan el condón; del mismo modo, un gran porcentaje responde que no lo usa porque no sabe cómo usarlo y porque sienten menos placer. De igual manera, un tercio de los participantes refiere tener relaciones sexuales fortuitas, y en estas, un alto porcentaje no usa siempre el preservativo. En este contexto, se relaciona este estudio con la investigación realizada por Ponce ⁽³⁷⁾ en el año 2017 que encontró que el 5 % de 2 259 personas indígenas respondió positivamente a que el uso del condón es una medida de protección, señalando al mismo tiempo, la mitad de la muestra, que no lo usa debido a que no le han enseñado a usarlo. Se aprecia que las mujeres se ven afectadas por estas decisiones, al no solicitar a la pareja el uso del condón. Se considera que la influencia de estos factores socioculturales produce un mayor impacto entre las mujeres, sumado al desconocimiento sobre las formas de prevención de las ITS. ⁽³⁶⁾

Conclusiones

Se concluye que la presencia de ITS en el seno de las comunidades indígenas es una realidad existente e imposible de desconocer, principalmente para el Estado y las autoridades sanitarias que tienen a su cargo establecer las políticas públicas relacionadas con la acción preventiva y al mismo tiempo de control y tratamiento.

Las enfermedades de transmisión sexual son un problema de salud pública especialmente en los países de bajos y medianos recursos, con un número creciente de afectados en los grupos étnicos de Latinoamérica, cuyos hábitos y prácticas sexuales propios, derivadas de costumbres patriarcales y antropológicas, profundizan y agravan la presencia de estas enfermedades. A partir de ello, el equipo de salud debe priorizar la intervención educativa en salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y tratamiento de ITS en estos grupos poblacionales, por las complicaciones severas para las personas con estas enfermedades que no reciben tratamiento. Es importante reconocer que en las costumbres de las personas entrevistadas se cobijan muchos elementos que impactan de manera negativa en la propagación de este tipo de enfermedades.

En este estudio se evidenciaron prácticas sexuales que son de riesgo, y los resultados reflejan similitud con otros estudios, rescatando la necesidad de sensibilizar a las personas de las etnias del Ecuador, en especial a los shuar, pueblo indígena más numeroso del país, sobre la importancia de prevenir las ITS y considerar sus prácticas sexuales, las cuales muchas veces ocurren sin protección, sobre todo en los varones que expresan no utilizarlos por motivos que reflejan su cultura y al mismo tiempo poco interés en su uso.

La demanda de atención de salud en los centros de salud del Ecuador, por razones culturales, es más frecuente por parte de la población femenina, como lo fueron también las respuestas en este estudio. Esto se relaciona a que en la cultura shuar el rol de género está claramente marcado, donde la mujer es la que cuida el hogar y ejecuta las labores de la siembra y cosecha y el hombre es el que sale a realizar las actividades fuera de casa. Es por ello que, al visitar los hogares para realizar la investigación, se encontró mayoritariamente con la presencia de la mujer en el hogar. En este contexto, se hace necesario adoptar estrategias culturales-dialógicas en la que tanto hombres como mujeres perciban desde las instituciones sanitarias el reconocimiento de su cultura y de sus costumbres, y al mismo

tiempo puedan acceder a tener una participación en el proceso y se sientan responsables del autocuidado en salud.

Es importante que la comunidad también pueda conocer e identificar que algunas ITS son curables y tienen tratamiento disponible de forma gratuita por el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, mientras que otras no lo son y pueden tener consecuencias nefastas en sus vidas, familia y sociedad por sus complicaciones físicas, trastornos psicológicos y sociales que pueden afectar su salud y bienestar.

La proposición de la OMS ⁽⁷⁾ constituye una base para la continuidad de este estudio que incluye proponer una intervención integral y transcultural para esta población para el manejo del cuidado de la salud, con énfasis en la prevención de las ITS. Específicamente propone dar seguimiento a la prevención de las ITS y VIH por medio de educación sexual integral, que incluya tanto a la población shuar como a los profesionales del nivel primario de salud; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras; reducción de riesgos e intervenciones específicas dirigidas a grupos de población claves, como lo constituyen estas comunidades.

Se concluye también que aún existe escasa información e investigación en las comunidades indígenas de Ecuador y más aún en el tema de las ITS, por lo que se convierte en un deber social para los investigadores en salud. Se sugiere seguir profundizando en esta línea investigativa, de forma interdisciplinaria, por ser un tema que afecta de manera compleja e integral los ámbitos físicos, sociales y culturales de la salud de las personas y que, por lo tanto, requiere de parte de las instituciones estatales del país, desde los servicios de salud, respuestas integradas y centradas en las personas.

Limitaciones del estudio

Aunque la muestra constituyó un 23 % del universo, se considera que pudo haber sido más representativa de los hombres, al estar las mujeres sobrerrepresentadas con más del 70 % de la muestra, lo cual no permite identificar claramente la opinión de los hombres. La causa de esta subrepresentación de los varones en la muestra fue explicada desde la cultura patriarcal, en la cual los hombres salen a trabajar y las mujeres permanecen en sus casas.

Referencias bibliográficas

1. Edición Médica [Internet]. Quito: Edición Médica; [sin fecha]. Ecuador entre los 5 países con más nuevos contagios de VIH en AL; 2016 ago 03 [citado 2020 oct 21]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-5-pa-ses-con-m-s-contagios-nuevos-de-vih-en-sudam-rica-88358>
2. Ecuador EC [Internet]. Quito: Ecuadorec; 2023. ¿Cuántos habitantes hay en Ecuador? Población 2023; 2023 [citado 2022 ene 24]. Disponible en: <https://ecuadorec.com/numero-habitantes-ecuador-poblacion/>
3. Carrero Y, Bracho A, García W, Arguello M, Silva C, González M, et al. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. *Kasmera* [Internet]. 2018;46(2):159-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373061528007>
4. Nacionalidades y etnias del Ecuador. Nacionalidades y Etnias del Ecuador [Internet]. Ecuador: Blogger. 2013 abr - [citado 2018 oct 1]. Disponible en:

<http://14nacionalidadesy18gruposetnicos.blogspot.com/2013/04/introduccion-un-pais-que-contiene-mas.html>

5. Flacso Andes [Internet]. El pueblo shuar de la provincia de Morona Santiago [citado 2018 jul 2]. Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=15479>
6. Secretaría Técnica de Circunscripción Territorial Especial Amazónica. Programa de Desarrollo Amazónico mediante la gestión del Fondo Común [Internet]. Quito: República del Ecuador; 2023. Disponible en: https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/02/programa_desarrollo_amazonico_fondo_comun_9-11-22vf-2.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]; 2021 nov 22 [citado 2017 jun 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual [Internet]; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-s.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas 2017 [Internet]; 2017 [citado 2018 jul 17]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
10. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]; 2021 [citado 2022 mar 14]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
11. Reyes GAE. Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2016 [citado 2022 mar 12];14(2):63-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Mandal A. History of Sexually Transmitted Disease [Internet]. [citado 2019 oct 3]. Disponible en: <https://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease.aspx>
13. Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2015 [citado 2018 oct 3];19(42):128-136. doi: 10.14198/cuid.2015.42.11
14. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 2022 mar 26];19(2-3):172-6. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Laza C, Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012;11(26):408-415. doi: 10.4321/S1695-61412012000200025.
16. Gaviria A. Factores que influyen en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes Sector ER 05, Mulliquindil, 2016 [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%20Paola.pdf>
17. Brito Roby LA, Jiménez Brito DA, Sinche Rivera EC, Angulo Rosero AN. Conocimientos y Percepciones vinculadas con el VIH/SIDA en Comunidades Shuar del Ecuador. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2019 [citado 2022 mar 12];25:17. doi: 10.4067/s0717-95532019000100213.
18. Puig Borràs C, Montalvo P. Infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida: una aproximación a conocimientos, actitudes y prácticas de poblaciones adultas y jóvenes indígenas en las tierras bajas de Bolivia. *Desacatos* [Internet]. 2011 [citado 2020 oct 30];(35):41-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2011000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, García Milian AJ, Pérez Piñero JS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja. *Rev cub salud pública* [Internet]. 2017 [citado 2022 may 23];43(2):166-79. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/166-179/>
20. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet];2018 [citado 2022 may 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
21. Rodríguez A, Madero J, López-Pulles R, Romero GA, González-Andrade F. ¿Existen más infecciones de transmisión sexual en la provincia de Galápagos? Un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad a nivel local. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*. 2015;40(1):37-51. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1155
22. Mitchell C. Ecuador [Internet]. 2013 [citado 2017 jun 15]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40%3Aecuador&catid=21%3ACountry-chapters&Itemid=149&lang=es
23. Ortíz J, Freire M, Palacios E. Percepciones sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Kichwas y Shuaras. Ecuador, 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 [citado 2017 jun 26];34(2):21-31. Disponible en: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/987>

24. Moreno Preciado M. Hacia una antropología del cuidar. Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 jun 20];27(3):113-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Freire E. Evaluación y modificación de los conocimientos actitudes y prácticas de los conscriptos de los cuarteles Dávalos y Portete, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH /SIDA [Tesis de Posgrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2007. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25190/1/FREIRE%20SOLANO%20EULALIA%20DEL%20CARMEN.pdf>
26. Palacios M, Sánchez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en la población LGBTI [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29729>
27. Campistrous L, Rizo C. Indicadores e investigación educativa. En Metodología de la Investigación Educativa, Desafíos y polémicas actuales. La Habana: Ecimed; 2006, p. 150-164.
28. Jiménez Brito D, Sanhueza-Alvarado O. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad Taisha de Morona, Ecuador, 2021 [Tesis doctoral]. Concepción: Universidad de Concepción; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/10014>
29. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(4):e2017499.
30. Jiménez Brito DA, Brito Roby LA, Sinche Rivera EC, Angulo Rosero AN, Estrada Zamora EM. Estudio Cualitativo: Prácticas Sexuales Relacionadas con el VIH/SIDA en las Comunidades Shuar de la Parroquia SevillaDon Bosco - Morona Santiago, 2017. *Rev Med HJCA* [Internet]. 2019 [citado 2022 jun 14];11(1):20-6. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/86>
31. De Waard J, Del Nogal B, Chang S, Hurtado JL, Inojosa H, Mérida M, et al. Factores de riesgo para infección por VIH en indígenas de la etnia warao del Municipio Antonio Díaz, Estado Delta Amacuro, Venezuela. Octubre - diciembre 2015. *Bol venez infectol* [Internet]. 2017 [citado 2023 may 1];28(1):55-65. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8ja4b>
32. Bravo Galarza, I. Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes de tercero de bachillerato de un colegio laico, un colegio religioso y un colegio militar de la ciudad de Quito y la relación que existe en su preferencia de anticoncepción, prácticas sexuales y orientación sexual [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13920>
33. Giménez-García C, Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E, Martínez-Gómez N. Infecciones de transmisión sexual en población joven y su prevención: un

análisis según la orientación del deseo sexual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2020 [citado 2023 may 1];1(1):155-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388015/>

34. Giménez-García C, Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Cárdenas-López G, Duran-Baca X. Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *J Community Health*. 2013;38(3):434-42.
35. Russell N, Nazar K, Del Pino S. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Pan American Journal of Public Health*. 2019;43:e17. doi: 10.26633/RPSP.2019.17
36. Ponce P, Muñoz R, Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *SC* [Internet]. 2017 [citado 2022 mar 12];13(3):537-554. doi: 10.18294/sc.2017.1120

Contribución de los autores: a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito.

D. J. B. ha contribuido en a, b, c, d, e; O. S. A. en a, b, c, d, e.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo