

## **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, año 2014**

### **Knowledge, Attitudes and Practices on the Prevention of HIV and Syphilis Indigenous, Dr. Juan Eulogio Estigarribia District, 2014**

**Rossana Maribel Benítez Alfonso, Lic. Cynthia Lorenza Paiva, Mg. Giselle Martínez Gutiérrez**

*Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Caaguazú*

---

*La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) al igual que el VIH. Ambas enfermedades constituyen problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población, provocando considerables costos sociales. Las comunidades indígenas son vulnerables al contagio, pues se encuentran apartadas, marginadas, con escasos conocimientos sobre estas enfermedades. Uno de los pilares de la atención de salud debe partir de la prevención, de ahí que el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de Sífilis y VIH de indígenas del Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia de septiembre a noviembre del año 2014. La investigación fue de tipo descriptiva, de corte trasversal y prospectiva. La muestra estuvo constituida por 214 indígenas entre 15 y 30 años de las comunidades de Nueva Esperanza y Mbarigui. La recolección de la información se realizó mediante encuestas. Según los datos obtenidos, el nivel de conocimiento de los indígenas con respecto a la prevención del VIH y Sífilis fue insuficiente en un 43,93% y regular en un 21,96%. Los indígenas tienen actitudes negativas; el 49,53% contestó estar muy en desacuerdo en tener relaciones sexuales con una misma persona; el 46,26% estuvo muy en desacuerdo con que la mujer sea la que solicite el uso del condón, en tanto que el 35,51% contestó estar muy de acuerdo en que la utilización del condón disminuye la satisfacción sexual. En cuanto a la prevención de éstas enfermedades, el 35,05% de los indígenas dijo realizar prácticas preventivas de forma regular y adecuadas en un 35,98%. Se recomienda a los profesionales de la salud la realización de charlas educativas a las comunidades indígenas, ya que la prevención se basa en la educación.*

**Palabras claves:** *VIH, sífilis, prevención, indígenas, educación sexual*

---

## Abstract

*Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) like HIV. Both diseases are health problems today, with significant morbidity and mortality in younger segments of the population, causing considerable social costs. Indigenous communities are vulnerable to infection, as are remote, marginalized, with little knowledge on these diseases. One of the pillars of health care must be based on prevention, which is why the aim of the study was to determine the knowledge, attitudes and practices on HIV and syphilis prevention indigenous District Dr. Juan Eulogio Estigarribia from September to November 2014. The investigation was descriptive of cross-sectional and prospective. The sample consisted of 214 indigenous people between 15 and 30 years of the communities of Nueva Esperanza and Mbarigui. The data collection was conducted through surveys. According to the data, the level of knowledge of indigenous people regarding HIV and Syphilis was insufficient in a regular 43.93% and 21.96%. Indigenous people have negative attitudes; 49.53% answered strongly disagree about having sex with the same person; 46.26% strongly disagreed with that woman is the requesting condom use, whereas 35.51% said they strongly agree that condom use reduces sexual satisfaction. As for the prevention of these diseases, 35.05% of indigenous said performing preventive practices on a regular and adequate in 35.98%. It is recommended that health professionals conducting educational talks to indigenous communities, because prevention is based on education.*

**Keywords:** HIV, syphilis, prevention, indigenous, sex education

## Introducción

La sífilis y el VIH son infecciones de transmisión sexual (ITS). La primera es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. La enfermedad activa se encuentra más frecuentemente en aquellas personas de entre los 15 a 39 años de edad, además que los hombres son más susceptibles a contraer la sífilis que las mujeres. La infección natural es exclusiva del ser humano.(1,2) El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en su forma más grave. Ambas enfermedades se encuentran dentro de los principales problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad en los sectores más jóvenes de la población provocando cuantiosos costos sociales y pérdidas de vidas humanas.(3) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012 unos 35,3 millones de personas se encuentran infectadas por el VIH, mientras que cada año se infectan 448 millones de personas por la Sífilis.(6-8) Éstas enfermedades se transmiten a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Pese a todas las acciones realizadas a nivel mundial para prevenir estas dos enfermedades, resulta imposible descender los porcentajes de infestación y mucho menos eliminarlas por completo. En Paraguay, debido a la insuficiente infraestructura sanitaria, la carencia de recursos para invertir en la salud, y la falta de conocimientos o las falsas creencias que tienen las personas en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y la Sífilis, causan muertes prematuras y se consideran y problema de salud.(3,4)

El VIH y la sífilis son evitables, de ahí que el control de ambas debe partir de la prevención. La forma más segura de proteger la vida humana es mediante la promoción de la salud y prevención de éstas enfermedades, transmitiendo modelos

de conducta que puedan proveer a los individuos de elementos para tener un comportamiento sexual más responsable.

En estudios realizados anteriormente sobre el tema, pudieron observarse diversos resultados en cuanto al conocimiento, actitudes y las prácticas referentes al VIH/Sífilis. (3,6)

Este estudio se enfocó en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los indígenas de las comunidades de Nueva Esperanza y Mbarigui del distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, sobre la prevención de Sífilis y VIH, pues consta en los archivos hospitalarios que muchas mujeres indígenas embarazadas acuden al servicio para el parto, sin ningún estudio o test rápido de VIH y Sífilis, desconociendo totalmente sobre cuáles podrían ser las medidas de prevención de estas enfermedades, lo que refleja el desconocimiento de todos los pobladores de los asentamientos.

El resultado de la investigación benefició tanto a la sociedad en general y especialmente a los indígenas que formaron parte de la misma, pues se pudo dar conocer el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas para poder prevenir el VIH y Sífilis.

El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de Sífilis y VIH de los indígenas del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia de septiembre a noviembre del año 2014

## **Materiales y métodos**

**Diseño del estudio:** El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo, de corte transversal y prospectivo, se realizó durante los meses de septiembre a noviembre del año 2014.

El mismo se llevó a cabo en el Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, específicamente en las comunidades indígenas de Nueva Esperanza y Mbarigui. La población estuvo constituida por 214 indígenas de 15 a 30 años. Resultaron criterio de exclusión todos los individuos que no forman parte del grupo etéreo

**Reclutamiento:** Para la recolección de la información, se utilizaron tres encuestas validadas; dos de ellas proveniente de estudios hechos en Cuba, para el proyecto de Médicos del mundo-Francia y el MINSAP, de las cuales se seleccionaron los ítems necesarios distribuidos en cuatro segmentos con el fin de recolectar informaciones de primera mano. La tercera provino de una investigación similar a la presente llevada a cabo en Paraguay.

La primera parte del instrumento comprendió los datos sociodemográficos de los sujetos incluidos en el estudio, en la segunda parte se midieron los conocimientos de los indígenas sobre la prevención del VIH y Sífilis, la tercera parte valoró la actitud mediante la escala de Likert, y en la cuarta parte se valoró las prácticas de los indígenas respecto a la prevención del VIH y Sífilis, a través de preguntas que tuvieron respuestas de opción múltiple.

Para el procesamiento de la información, los datos que se recolectaron fueron codificados e insertados en el programa Stata 11.0 con el cual se crearon las tablas y gráficos estadísticos utilizados resultados para el análisis y discusión de los resultados.

A lo largo de todo el proceso investigativo, se tuvieron como ejes de acción los principios bioéticos. Los mismos se reflejaron en la solicitud del permiso correspondiente al Director de Oguasú del Distrito. Juan Eulogio Estigarribia, así como también a los dos caciques de las comunidades de estudio para implementar

el estudio en sus áreas de competencia. A todas las personas de entre 15 y 30 años se les solicitó el permiso correspondiente y se les invitó a participar del estudio. A aquellos que ingresaron al estudio voluntariamente, se les informó del objetivo del trabajo a través de la lectura y firma del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos en el mismo, así como su uso exclusivamente científico.

En el caso de los menores de edad, se solicitó la firma del padre o tutor responsable del consentimiento y de la información recibida. Dicho trabajo de investigación no poseyó riesgo alguno ni para los integrantes de las comunidades ni para aquellos que conformaron la población de estudio, es así que durante el desarrollo de la investigación se protegió la integridad física y psicológica de los participantes para evitar al máximo causar daño. En todo momento se respetó la dignidad humana, las costumbres de los indígenas, así como el modo de organización de las comunidades que ingresaron al estudio, también se respetaron en todo momento sus derechos y su bienestar por lo que todos los cuestionarios fueron totalmente anónimos y confidenciales. El beneficio social consistió en determinar cuál es el conocimiento que poseen los indígenas en cuanto a la prevención de VIH y Sífilis, así como identificar cuáles son los comportamientos sexuales y las prácticas que utilizan para prevenir ambas enfermedades.

Estos aspectos son de considerable importancia para mejorar la calidad de vida y el estado de salud en las comunidades estudiadas pues, pueden ser punto de partida para la eliminación de patologías, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el comienzo de procesos de educación sexual y reproductiva en éste y otros asentamientos indígenas

## **Resultados**

### **Distribución porcentual de los datos sociodemográficos de los indígenas de las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui, año 2014**

Del total de 214 indígenas que ingresaron al estudio, la mediana de edad fue de 22 años y el 50% de los indígenas se encontró entre 17 y 26 años, un 51,87% (111) resultado del sexo masculino y el 48,13% (103) del sexo femenino. El estado civil de los indígenas, se distribuyó de la siguiente manera, soltero/a 34,11% (73), casados/as 57,01% (122) y unión libre 8,88% (19). Según el nivel de instrucción de los indígenas encuestados, el 12,62% (27) no tienen ningún estudio, 6,07% (13) primaria completa, el 63,55% (136) primaria incompleta, 3,74% (8) secundaria completa, y el 14,02% (30) secundaria incompleta.

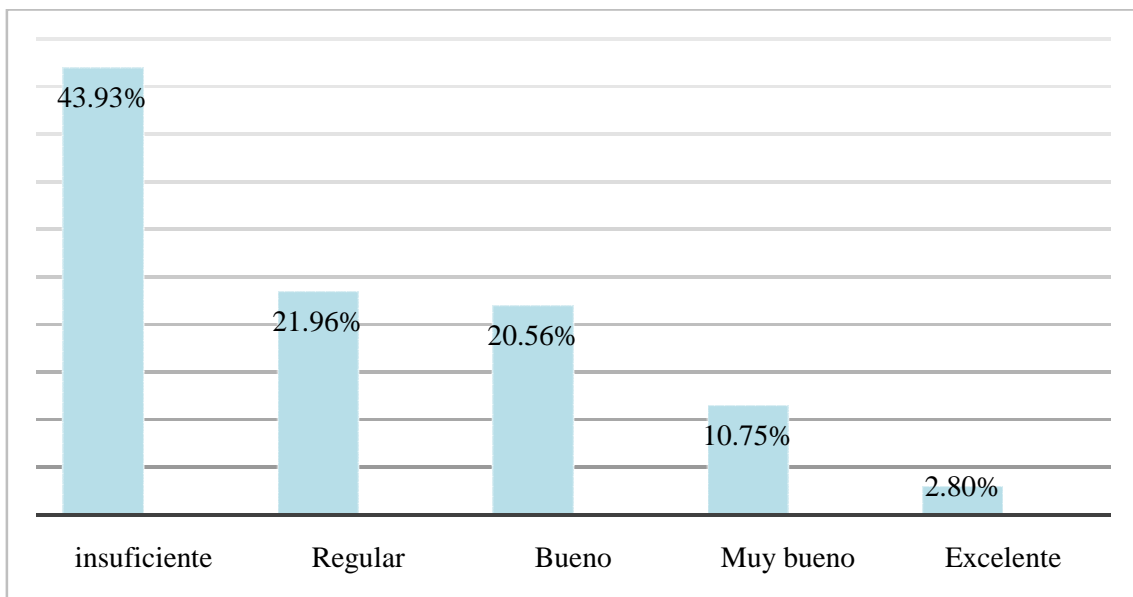
### **Conocimientos de los indígenas sobre la prevención del VIH/sífilis. Comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui, año 2014**

Del total de encuestados 108 (50,47%) no conocen en que consiste el VIH, en tanto que 106 (49,53%) sí conocen, mientras que 89 (41,59%) indígenas conocen la enfermedad llamada Sífilis y 125 (58,41%) no la conocen. Respecto al riesgo de transmisión, 109 (50,93%) encuestados contestaron que el riesgo se reduce manteniendo relaciones sexuales con una pareja única y no infectada y 110 (51,40%) usando preservativo. Un total de 105 (49,07%) contestó lo contrario, en relación a una pareja única y no infectada, 104 (48,60%) de los encuestados contestó que el preservativo no reduce el riesgo de transmisión del VIH/SIFILIS. En cuanto al conocimiento de la transmisión del VIH/SIFILIS por la picadura del mosquito, 131 (61,21%) refirió que se pueden transmitir de esa forma, mientras que 83 (38,79%) conoce que el VIH/sífilis no se transmite por la picadura del mosquito. Al preguntar si conocían si por compartir terere o mate con una persona infectada se

transmiten el VIH/sífilis, 76 (35,51%) indígenas mencionaron que no y 138 (64,49%) respondieron que sí. De los encuestados 111 (51,87%) no conocen si una persona de aspecto saludable pueda tener VIH/sífilis, mientras que 103 (48,13%) conocen que una persona de aspecto saludable pueda padecer estas

enfermedades. Con la información recabada, se estableció el grado de conocimiento de los indígenas de la siguiente forma: el 43,93%(94) de los indígenas tiene un conocimiento insuficiente sobre el VIH/sífilis, 21,96% (47) el conocimiento es regular y el 20,56% (44) tiene un conocimiento bueno. (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Distribución porcentual según grado de conocimientos de los indígenas de las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui, del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia. Año 2014. n=214**



**Actitudes de los indígenas frente a la prevención de VIH/sífilis**

La actitud frente al uso del preservativo, fue más positiva en hombres que en mujeres: 112 (52,34%) varones refirieron estar totalmente de acuerdo en que el hombre debe comprar el preservativo, mientras que 99 (46,26%) mujeres contestaron estar en desacuerdo con que ellas deben solicitar el uso del condón, lo que contrasta con la actitud positiva del sexo masculino que refirió que el hombre no es el único responsable de la protección durante las relaciones sexuales (96 individuos para un 44,89%). Al indagar sobre si el uso del condón disminuye la

satisfacción sexual, se reportó una actitud negativa, pues 76 (35,51%) encuestados respondieron que sí, actitud apoyada por 105 (42,06%) individuos que prefieren tener relaciones aunque se arriesguen a enfermarse. Solo 13 (6,07%) participantes en el estudio asumen una actitud positiva hacia la planificación de las relaciones sexuales, mientras que 124 (57,94%) asumieron una actitud negativa ante la fidelidad y la monogamia. Del total de la muestra 99 (50,94%) indígenas reportó una actitud negativa hacia la prevención y protección contra el VIH/sífilis, pues contestaron que era muy difícil contagiarse aun cuando no se protegieron. (Tabla 1 y gráfico 2)

**Tabla 1. Actitudes de los indígenas frente a la prevención de VIH/sífilis. n=214**

Ítems	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
El hombre es el que debe comprar los condones	3	1,4	53	24,77	14	6,54	32	14,95	112	52,34	214 100%
El hombre es el responsable de la protección durante la relación sexual	96	44,86	41	19,16	20	9,35	44	20,56	13	6,07	214 100%
El uso del condón disminuye la satisfacción sexual	19	8,88	26	12,15	40	18,69	53	24,77	76	35,51	214 100%
Prefiere a no tener relaciones a arriesgarse a contraer alguna enfermedad	44	20,56	19	8,88	46	21,50	84	39,25	21	9,81	214 100 %
Las relaciones se disfrutan más si se planifican con tiempo	77	35,98	55	25,70	47	21,96	22	10,28	13	6,07	214 100%
Las relaciones sexuales solo deben tenerse con la misma persona de por vida.	106	49,53	18	8,41	24	11,21	57	26,64	9	4,21	214 100%
El VIH/sífilis es muy difícil que me dé aunque no me proteja	65	30,37	20	9,35	20	9,35	94	43,93	15	7,01	214 100%
Las relaciones sexuales deben ser espontaneas	30	14,02	9	4,21	58	27,10	103	48,13	14	6,54	214 100%
La mujer es la que debe solicitar el uso del condón	99	46,26	42	19,63	19	8,88	46	21,50	8	3,74	214 100%
El uso del condón es bueno para la salud	125	58,41	47	21,96	22	10,28	13	6,07	7	3,27	214 100%

**Prácticas de los indígenas para la prevención de VIH/sífilis en las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui.**

En relación a la práctica general que realizan los indígenas de las dos comunidades, solo 28 (13,08) mantienen muy buenas prácticas, mientras que 77

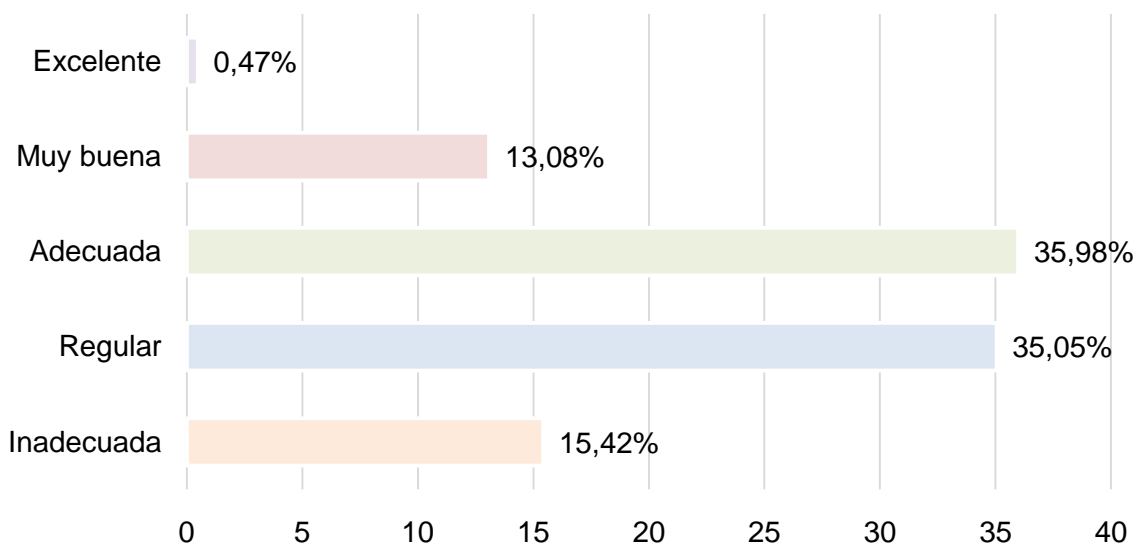
(35,98%) indígenas tienen prácticas adecuadas, 75 (35,05%) regular y 33 (15,42) inadecuadas para prevenir el VIH/Sífilis. Con respecto al número de parejas sexuales, 94 (43,93%) refirió haber estado con 5 o más personas y 54 (25,23%) han estado con 2 a 4 personas. En cuanto a la utilización del condón en la primera relación sexual 117 (54,67%) refirió

no haber utilizado condón en su primera relación sexual y 60 (28,04%) refirió haberlo utilizado (Gráfico 2).

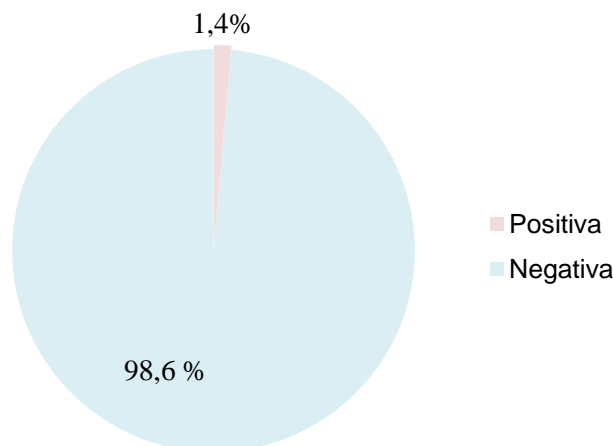
Con referencia a la pareja sexual estable, 176 (82,24%) contesto tener pareja sexual estable, 35 (16,36%) refiere no tener pareja sexual estable y 3 (1,40%) refirió nunca tener una pareja sexual estable. En

relación a las medidas tomadas ante la existencia de el VIH/Sífilis, 54 (25,23%) individuos contestaron haber utilizado condón en situaciones riesgosas, mientras que 41 (19,16%) contesto no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia de la enfermedad y 33 (15,42%) contesto utilizar constantemente el condón. (Gráfico 3)

**Gráfico 2. Distribución porcentual práctica sobre prevención de VIH/SIDA y sífilis de los Indígenas de las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui, del Distrito de Juan Eulogio Estigarribia. Año 2014. n=214**



**Gráfico 3. Distribución porcentual de los indígenas según actitud global. Comunidad Nueva Esperanza y Mbarigui del Distrito Juan Eulogio Estigarribia. Año 2014. n=214**



## Discusión

En un estudio realizado por la ONUSIDA, en el año 2010, se encontraron datos que coinciden con la presente investigación. En materia de conocimientos los/as indígenas Ngäbe y Buglé encuestados, presentaron altos niveles de desinformación, así como una prevalencia relativamente alta de percepciones o creencias que se deben considerar incorrectas. Una proporción alta de esta población mantiene creencias relacionadas con la transmisión de VIH por medio de la saliva, el sudor, el contacto físico directo e indirecto y la tos o estornudos. Al mismo tiempo, en gran medida se minimiza el riesgo de transmisión por vía sexual. Diferentes razones hacen que el uso del condón como método de planificación y de protección sea usado con muy poca frecuencia por parte de los nativos del estudio realizado por ONUSIDA.<sup>(5)</sup> Esas y otras razones fueron referidas por los pobladores de las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui.

Según el estudio previamente referido, el uso del condón no es una práctica establecida entre la población indígena, que mostro una alta resistencia a su uso. Entre las personas consultadas y que habían mantenido relaciones sexuales alguna vez, solamente alrededor de dos de cada diez afirmó haber usado el condón al menos una vez. Proporcionalmente, las mujeres indicaron haber usado el condón con más frecuencia que los hombres. No obstante, se destacó que la decisión de usar o no el condón es una prerrogativa masculina, ya que solamente el 12% de las mujeres indicaron ser ellas las que deciden su uso, afirmado por un 21,3% de los hombres que dijeron lo mismo, criterio este encontrado también en los resultados de este estudio (5).

En varias investigaciones realizadas recientemente se encontró una coincidencia con respecto a las actitudes

negativas de los pueblos autóctonos con respecto al uso del condón, las relaciones sexuales fieles y monogámicas (14,15).

En una investigación con similares objetivos por el Dr. Nicolás Aguayo y la Dra. Gladys Estigarribia en el Departamento de Caaguazú, en el año 2011 (6,10), se encontraron resultados coincidentes con los del presente estudio. En cuanto a los conocimientos del VIH/Sífilis estos también resultaron insuficientes. En cuanto al riesgo de transmisión del VIH/Sífilis manteniendo relaciones sexuales con una única pareja y no infectada, el mayor porcentaje de los encuestados respondió que sí se puede reducir la transmisión. Aunque demostraron conocer que si se reduce el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos, la práctica y la actitud ante el uso del mismo resultó muy inadecuada.

## Conclusión

La problemática principal planteada en este estudio se basó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del VIH/sífilis de los indígenas de las comunidades Nueva Esperanza y Mbarigui del Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, realizándose un total de 214 encuestas a indígenas, cuyos resultados arrojaron que:

Con relación al conocimiento, los indígenas presentaron un nivel de conocimiento insuficiente y regular respecto al VIH/sífilis.

Los indígenas reflejaron una actitud negativa con respecto a la prevención del VIH/sífilis, indicaron estar totalmente en desacuerdo con que el uso del condón es bueno para la salud y que las relaciones sexuales deben mantenerse con la misma pareja de por vida y que el VIH/Sífilis son muy difíciles de contraer aunque no se protejan.



En cuanto a las prácticas en relación a la prevención, estas son regulares y adecuadas.

Los datos obtenidos, nos indican que es de suma urgencia implementar estrategias para mejorar los conocimientos de los indígenas sobre las formas de transmisión, y por sobre todo acerca de las prácticas sexuales riesgosas, en cuanto al número de parejas, y la utilización del preservativo. Se recalca cada vez más la importancia de las charlas a las comunidades indígenas por parte de los profesionales de la salud, ya que la prevención se basa en la educación.

### Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Alonso LR, Suárez Lugo N. Caracterización del conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población de riesgo de contraer VIH/sida. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva ENSP-UNFPA.2007.
2. Santander Cabello E, Salvo Lizama A, Mendoza Vivanco MM. et al. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Santiago-Chile: Editorial Atenas Ltda.2008. disponible en: [http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas\\_de\\_manejo\\_y\\_tto\\_de\\_ITS.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf)
3. Valdivia Rivero MR. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/Sida en adolescentes de enseñanza politécnica.2009 [Tesis Masterado].Cuba.Facultad de ciencias médicas.2009. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>
4. Choccare Salcedo CC. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/choccare\\_sc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/choccare_sc.pdf)
5. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH/SIDA y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé". [en línea]. Panamá; 2011. Disponible en: [http://www.unfpa.or.cr/documentos-y-publicaciones/doc\\_download/104-vih-y-otras-its-en-indigenas-ngaebe-bugle](http://www.unfpa.or.cr/documentos-y-publicaciones/doc_download/104-vih-y-otras-its-en-indigenas-ngaebe-bugle)
6. Aguayo N. Informe epidemiológico sobre VIH Y SIDA y sostenibilidad del acceso universal en VIH/SIDA en el Paraguay. [diapositiva]. Paraguay; 2011. 37 diapositivas. Disponible en: <http://www.slideshare.net/FundacionVencer/situacion-epidemiologica-vih-y-sida-paraguay-2011>
7. Organización mundial de la salud.[en línea]. 2011: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
8. Organización mundial de la salud.[en línea].2013: <http://www.who.int/features/qa/71/es/>
9. Ministerio de salud pública y Bienestar Social. JICA. Estudio de sobre la situación y el diagnóstico del sector salud en la región oriental del Paraguay.2011-2012.
10. Aguayo N; Estigarribia G. Estudio de prevalencia de SIFILIS/VIH y características sociocomportamentales de la población indígena en la región de Caaguazú. Paraguay.2011
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. VIH/SIDA salud garantiza diagnóstico y medicación gratuita a infectados. Paraguay [en línea].Disponible en: <http://www.mspps.gov.py/v2/17473-VIHSIDA>
12. Pronasida. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estudio de Prevalencia de SIFILIS/VIH y conocimientos, prácticas y actitudes de la población indígena en 3 ejes geográficos del Paraguay. 2011. Disponible en: [http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf\\_pob\\_indigena.pdf](http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/inf_pob_indigena.pdf)
13. Ministerio de Salud pública y bienestar social, consejo local de Salud R.I 3 corrales Caaguazú. Apoyo de Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), Cooperación Técnica Alemana (GTZ).Plan Local de salud periodo 2009-2012.
14. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Programa Nacional de Prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Estudio

antropológico, multitécnico sobre comportamientos, actitudes y prácticas de la población Maya sobre ITS, VIH y sida, uso de condón masculino y estrategia de abordaje sobre sexualidad humana. Guatemala. 2010. *Disponible en: [issuu.com/onusidaguatemala/docs/pen/395](http://issuu.com/onusidaguatemala/docs/pen/395)*

15. Pavía-Ru N; Góngora-Biachi R; Vera-Gamboa L; Moguel-Rodríguez W; González-Martínez P. Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México Rev Biomed 2012;(23):53-60. *Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122323.pdf>*

Fecha de recepción: 24/02/2016

Fecha de aceptación: 19/06/2016

---

**Solicitud de Sobretiros:**

Lic. Cynthia Lorenza Paiva  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Nacional de Caaguazú  
[cynthiapaiva88@gmail.com](mailto:cynthiapaiva88@gmail.com)