

Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México

Factors that influence on sexual behavior in Nahua women in Puebla, Mexico

*Vianet Nava-Navarro¹, Francisco Javier Báez-Hernández¹, Arelia Morales-Nieto¹,
Guillermina García-Madrid¹,
María Luisa Flores-Arias²

¹Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 25 Poniente # 1304. Colonia Volcanes. Puebla, Pue. C.P. 72410.
Correo electrónico: vianetn28@hotmail.com

²Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato.

* Autor de Correspondencia.

Resumen

Las mujeres indígenas son una población vulnerable que experimenta múltiples formas de discriminación e invisibilidad. El objetivo de este estudio fue determinar si la edad del inicio de la vida sexual, escolaridad, conocimientos sobre VIH, SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, beneficios, barreras y autoeficacia percibida para el uso del condón y violencia de pareja influyen en la conducta sexual; de las mujeres nahuas de Puebla, México. Se trata de un estudio descriptivo, correlacional transversal realizado en 386 mujeres nahuas. El muestreo fue probabilístico a través de números aleatorios del censo poblacional de una comunidad nahua. La escolaridad ($R^2 = 0.02$, $F_{[386]} = 6.140$, $p < 0.014$), la autoeficacia percibida para el uso del condón ($R^2 = 0.13$, $F_{[386]} = 5.167$, $p < 0.024$) y violencia de pareja ($R^2 = 0.02$, $F_{[386]} = 2.55$, $p < 0.039$) influyen en la conducta sexual de las mujeres nahuas. Es necesario considerar estos hallazgos para el diseño de programas estratégicos y oportunos e integrar elementos culturales que pueden estar asociados a la conducta sexual de las mujeres indígenas.

Palabras clave: Conducta sexual; mujeres; nahuas.

Abstract

Indigenous women (IW) are a vulnerable group that experiences multiple forms of discrimination and invisibility. The aim of this study was to determine whether the age of the beginning of sexual life, schooling, knowledge about HIV/AIDS, and other sexually transmitted infections, benefits, barriers and perceived self-efficacy for condom use as well as partner violence influence sexual behavior in indigenous women. This is a descriptive, cross-correlation study that was carried out in 386 indigenous women. The sampling was probabilistic through random numbers of the population census of the Nahua community. Schooling ($R^2 = 0.02$, $F_{[386]} = 6.140$, $p < 0.014$), perceived self-efficacy for condom use ($R^2 = 0.13$, $F_{[386]} = 5.167$, $p < 0.024$), and partner violence ($R^2 = 0.02$, $F_{[386]} = 2.55$, $p < 0.039$) influence the sexual behavior of indigenous women. It is necessary to continue a deeper review in other factors that may be associated with sexual behavior in IW, considering these findings to design strategic and appropriate programs.

Keywords: Sexual behavior; Nahuas; women.

Recibido: 10 de enero de 2019

Aceptado: 29 de agosto de 2019

Publicado: 30 de octubre de 2019

Como citar: Nava-Navarro, V., Báez-Hernández, F. J., Morales-Nieto, A., García-Madrid, G., & Flores-Arias, M. L. (2019). Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, México. *Acta Universitaria* 29, e2468. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2019.2468>

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son problemas de salud pública complejos y multidimensionales. Se estima que 900 000 personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS cada año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016; Romero & Ulloa, 2016). Respecto al VIH, de los 35 millones de personas que se encuentran infectados, el 50% son mujeres en edad reproductiva (18 a 44 años), siendo las relaciones sexuales sin protección el modo de transmisión predominante, el cual constituye el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo (OMS, 2014; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [Onusida], 2014).

En América Latina, el 31% de las personas que viven con VIH son mujeres (Luiciano, Iacono, Vaquerano & Vázquez, 2014). En México, el número de mujeres con VIH se ha incrementado más de seis veces, al crecer de 6000 a 37 000 mujeres (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA [Censida], 2014, 2019; Ponce, Muñoz & Stival, 2017). Puebla ocupa el quinto lugar a nivel nacional por número de casos de VIH y SIDA; así mismo, es la cuarta entidad con mayor presencia de grupos indígenas (11.46%), de los cuales, el náhuatl es el más representativo, donde el 51.15% son mujeres (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI], 2015).

En la infección del VIH, SIDA y otras ITS, la conducta sexual es un factor de riesgo importante (Bahamón, Vianchá & Tobos, 2014; Censida, 2014), por lo que las mujeres indígenas son vulnerables ante estos problemas de salud, ya que enfrentan una triple desventaja: ser mujer, ser indígena y ser pobre (Jasso & Rosas, 2014; OMS, 2013;), debido a las condiciones de desigualdad social, biológica y cultural en las que se encuentran; por lo tanto, es necesario abordarlas, ya que presentan conductas sexuales que pueden ser potencialmente de riesgo (Núñez & Ponce, 2015; Rojas & Castrejón, 2011; Romero, Kumar & Infante, 2011).

Uno de los factores relacionados con la conducta sexual de las mujeres indígenas es el inicio de la vida sexual, que en promedio se presenta a los 16 años (Romero *et al.*, 2011), lo que las expone a mayor vulnerabilidad, ya que el epitelio cervical es de tipo simple, no estratificado, lo que hace que no haya una protección efectiva contra las infecciones (Mavedzenge *et al.*, 2011; Ponce, Nuñez & Báez, 2011; Ramiro, López & Bermúdez, 2011; Rodríguez & Pérez, 2014).

Otros factores asociados a la conducta sexual de las mujeres indígenas son la escolaridad, los conocimientos sobre VIH, SIDA y otras ITS y la violencia de pareja. En relación a la escolaridad, las mujeres indígenas estudian en promedio 4.5 años, lo que las limita a mejores oportunidades y acceso a la información en cuanto a su salud sexual (Bocos, 2011; Schmelkes, 2013). Con respecto a los conocimientos que tienen sobre el VIH, SIDA y otras ITS, estos los atribuyen a factores como poderes sobrenaturales, espirituales, brujería o como resultado de una maldición (Romero *et al.*, 2011), y los conocimientos que adquieren acerca de estos problemas de salud son resultado de lo que escuchan clandestinamente y, muchas veces, es información obsoleta e incorrecta, porque la sexualidad es considerada un tabú, de la cual sienten vergüenza.

Referente a la violencia hacia las mujeres indígenas por parte de su pareja, esta se acentúa cuando la mujer no accede a tener relaciones sexuales bajo las condiciones que la pareja le impone, lo que condiciona relaciones sexuales forzadas, con posibles lesiones genitales, facilitando la transmisión de microorganismos, lo que aumenta la probabilidad de tener VIH u otras ITS (Ocampo, 2015; OMS, 2017; Phillips *et al.*, 2014); sin embargo, esta situación pasa desapercibida (Consejo Nacional de Población [Conapo], 2013; Ponce, Hernández, Torres & Rascón, 2011; Rojas & Castrejón, 2011).

Con respecto a la conducta sexual en las MI, no existe un consenso sobre su tipificación (Compte, 2012), por lo que para su abordaje se consideró el uso del condón (frecuencia), barreras (impedimentos que perciben para utilizarlo), beneficios, autoeficacia (capacidad que percibe para usarlo), así como el tipo y número de parejas sexuales. Estas vulnerabilidades en conjunto afectan de forma significativa la capacidad de las MI a disfrutar y expresar su sexualidad libre de riesgo de ITS, incluidos el VIH, embarazos no deseados, coerción sexual, violencia y discriminación (OMS, 2014).

En México, los estudios realizados por enfermería en esta población son escasos, y algunos han estudiado estas variables por separado, lo cual hace que no haya una idea lo suficientemente acabada de la problemática. Cabe señalar que la antropología y la sociología han realizado abordajes de la población indígena a partir de la defensa de sus derechos y reconocimiento a su diversidad cultural (INPI, 2015; Ponce & Nuñez, 2011); sin embargo, es necesario analizar los factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas, que permita establecer aproximaciones para el diseño de programas oportunos tendientes a mitigar y disminuir la incidencia en este grupo de la población. Por tanto, el objetivo de este estudio fue explicar cómo la edad del inicio de la vida sexual, escolaridad, conocimientos sobre VIH, SIDA y otras ITS, beneficios, barreras y autoeficacia percibida para el uso del condón y violencia de pareja influyen en la conducta sexual de las mujeres nahuas.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo-correlacional, en una comunidad indígena náhuatl al sur del estado de Puebla, de agosto a octubre de 2017. La muestra fue de 386 mujeres nahuas, la cual se calculó a través del programa nQueryAdvisor, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de determinación de $R^2 = 0.09$ y una potencia de prueba de 90%. El muestreo fue probabilístico a través de números aleatorios del censo poblacional de la comunidad. Los criterios de inclusión fueron mujeres nahuas de 18 a 60 años con vida sexual activa que se auto identifiquen como indígenas y/o hablen una lengua indígena.

Se indagó la edad, escolaridad y la edad de inicio de la vida sexual mediante la cédula de datos. Para medir los conocimientos sobre VIH, SIDA y otras ITS, se utilizó la escala de conocimientos sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Espada, Guillén, Morales, Orgilés & Sierra, 2014), que tiene 40 reactivos agrupados en cinco subescalas, con los que se mide el conocimiento sobre la transmisión del VIH, VIH, otras ITS, el condón y la prevención de VIH, utilizando una escala de respuesta *falso, verdadero o no conoce la respuesta*, en la cual se les asignan los valores de 0, 1 y 2.

Para medir las barreras y beneficios para el uso del condón, se utilizó el cuestionario ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual (Planes, Prat, Gómez, Gras & Font-Mayolas, 2012). Este consta de 18 preguntas; nueve preguntas miden las ventajas y las otras nueve los inconvenientes, con una escala de respuesta con tres opciones: 0 (nada importante), 1 (poco importante) y 2 (muy importante), que incluyen una puntuación de 0 a 36 (puntuaciones mayores indican los beneficios para el uso del condón).

La escala de autoeficacia para el uso del condón (Brafford & Beck, 1991) consta de 26 preguntas con las que se mide la habilidad para el uso del condón. Se divide en cuatro subescalas: 1) colocación del condón: habilidad para ponerse el condón o ponérselo a la pareja correctamente; 2) uso del preservativo con la aprobación de la pareja: capacidad para usar el preservativo con la aprobación o no de la pareja; 3) uso del condón bajo influencia de sustancias: capacidad para usar el condón estando con los efectos de drogas o el alcohol; y 4) asertividad: habilidad para persuadir a la pareja en el uso del condón. Tiene cuatro

opciones que van desde 1 (en completo desacuerdo) a 4 (completamente de acuerdo); a mayor puntuación, mayor autoeficacia para el uso del condón.

Se aplicó la escala de violencia (Valdez-Santiago *et al.*, 2006) que consta de 19 preguntas con las que se obtiene información de la violencia perpetrada por la pareja en los últimos 12 meses. Esta escala se divide en cuatro subescalas: violencia psicológica, física, física severa y sexual. Tiene un patrón respuesta que va desde 1 (nunca) a 4 (muchas veces).

Para la identificación de la conducta sexual de las MI, se consideró la frecuencia en el uso del condón en los últimos 12 meses, con un patrón respuesta de cuatro opciones, las cuales van desde 1 (nunca usa condón) a 4 (siempre usa condón), el tipo de pareja sexual (estable y ocasional) y número de parejas sexuales en los últimos 12 meses. Para el análisis de esta variable se realizó la construcción de un índice, donde la secuencia presentada fue de acuerdo con el grado de exposición al riesgo, por lo que las puntuaciones oscilaron de entre 0 a 100, donde 0 representó mayor exposición al riesgo, por lo que se interpreta como una conducta sexual de riesgo y 100 representó una menor exposición al riesgo, lo que significa una conducta sexual segura.

Para la selección de las participantes se utilizó una tabla de números aleatorios para identificar a las MI de 18 a 60 años; posteriormente, se ubicaron en su domicilio. Al rectificar que cumplían los criterios de inclusión, se les invitó a participar, explicándoles el propósito del estudio; al aceptar su participación, se obtuvo su consentimiento informado haciendo énfasis en el anonimato y la confidencialidad de la información. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 21 para Windows. Para establecer relaciones lineales entre los puntajes obtenidos se ajustaron modelos de regresión lineal con las variables de estudio. El presente estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio *factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas*. La muestra estuvo conformada por 386 mujeres, de las cuales el 86% se encuentran en edad reproductiva de 18 a 44 años (*Media* = 33.18, *DE* = 10.15). Respecto a los años de escolaridad, las mujeres estudian en promedio 4.94 años (*DE* = 3.75), el 25.9% concluyó la primaria y el 23.1% no sabe leer y escribir. El 54.8% de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 17 años, con una media de edad de 17.75 años (*DE* = 3.49) (tabla 1).

Tabla 1. Estadística descriptiva sobre conocimiento sobre el VIH, SIDA y otras ITS, beneficios, barreras y autoeficacia percibida para el uso del condón y violencia de pareja.

Variable	Descriptivos			
	Media	DE	Mín	Max
Conocimiento sobre el VIH, SIDA y otras ITS	66.71	15.05	19	95
Conocimiento general del VIH	65.46	15.72	0	100
Vías de transmisión del VIH	70.85	17.29	0	100
Prevención del VIH	66.40	32.80	0	100
Otras ITS	52.82	22.10	0	100
Preservativo como método protector	77.97	36.49	0	100
Beneficios percibidos para el uso del condón	76.02	23.92	0	100
Barreras percibidas para el uso del condón	59.59	20.94	5	100
Autoeficacia percibida para el uso del condón	37.28	20.53	2	87

Colocación del condón	43.43	28.69	0	100
Uso del condón con aprobación de la pareja	40.24	23.48	0	100
Uso del condón bajo influencia de sustancias	9.80	20.62	0	100
Asertividad	55.66	34.79	0	100
Violencia de pareja	7.64	12.76	0	72
Violencia psicológica	13.66	19.53	0	100
Violencia física	6.64	15.95	0	100
Violencia física severa	0.99	3.8	0	33
Violencia sexual	9.26	19.13	0	88
Conducta sexual en MI	68.76	27.34	0	100

Nota: DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo, n = 386

Fuente: Elaboración propia con base en Escala de conocimientos sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual; Cuestionario ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual; Escala de autoeficacia para el uso del condón y Escala de violencia.

En relación a los conocimientos que las mujeres nahuas tienen sobre el VIH, SIDA y otras ITS, se encontró que el 54.7% presentaron conocimientos por encima de la media (*Media* = 66.71, *DE* = 15.05). De acuerdo con los resultados, se encontró que las mujeres tienen conocimiento de que la principal forma de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales; así mismo, tienen conocimiento de que el condón es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH; sin embargo, no hay claridad sobre los síntomas de otras ITS.

Con base en los beneficios percibidos para el uso del condón, se encontró que el 81.1% considera que con el uso del condón se demuestra interés en proteger la salud de la pareja y que, además, es un método preventivo fácil y accesible. En cuanto a las barreras percibidas se encontró que el 92.5% refiere que para su uso debe lograrse el acuerdo con la pareja, 94.6% considera que es necesario un aprendizaje para usar correctamente el condón, así como contar con la voluntad del hombre. En relación con la autoeficacia percibida para el uso del condón, el 49.5% de las mujeres nahuas no tienen habilidad para colocarse un condón o ponérselo a su pareja. Refiere que si tuviera que sugerir a su pareja usar el condón le daría miedo de que la rechazara o la insultará.

Con respecto a la violencia de pareja, las mujeres nahuas reportaron que al menos una vez han recibido algún tipo de violencia, siendo la violencia psicológica la que más predomina (57%), ya que mencionan que la pareja se ha puesto celoso y ha sospechado de sus amistades, la ha insultado, le ha dicho que es poco atractiva o fea y la ha rebajado y menospreciado. Acerca de la violencia sexual (28%), las mujeres han sido amenazadas por su pareja con irse con otras mujeres si no acceden a tener relaciones sexuales; así mismo, su pareja le ha exigido y forzado a tener relaciones sexuales. En cuanto a violencia física (23.8%), expresan haber recibido golpes de su pareja con el puño o la mano, empujones intencionados, patadas y jalones. Sobre violencia física severa (8.5%), reportan amenazas con rifle y quemaduras con cigarro.

Sobre la conducta sexual, se encontró que en los últimos 12 meses las mujeres nahuas reportaron tener una pareja sexual estable (84%), con la cual, de acuerdo a la frecuencia del uso del condón, el 57% no lo utilizan. Las MI que indicaron tener parejas ocasionales (16%), solo el 17% usa condón (tabla 2 y tabla 3).

Tabla 2. Conducta sexual en mujeres indígenas (número de parejas sexuales en los últimos 12 meses).

Variable	f	%
Una pareja	322	84
Dos parejas	60	15
Tres parejas	3	00.75
Cuatro parejas	1	00.25

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

Fuente: Elaboración propia con base en el Cuestionario de conducta sexual en mujeres indígenas, n = 386.

Tabla 3. Conducta sexual en mujeres indígenas (tipo de pareja sexual).

Variable	Característica	f	%
Pareja sexual	Estable	322	84
	Ocasional	64	16
Uso del condón con pareja estable	Nunca	185	57
	A veces	97	30
	Con frecuencia	25	8
Uso del condón con pareja ocasional	Siempre	15	5
	Nunca	33	52
	A veces	15	23
	Con frecuencia	5	8
	Siempre	11	17

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

Fuente: Elaboración propia, con base en el Cuestionario de conducta sexual en mujeres indígenas, n = 386.

De acuerdo a los modelos de regresión lineal, uno de los factores que influyen en la conducta sexual de las mujeres nahuas es la escolaridad ($R^2 = 0.016$, $F_{[386]} = 6.14$, $p < 0.014$). Con base en este hallazgo, se identifica que las mujeres nahuas se encuentran limitadas a mejores oportunidades, al no poder continuar con sus estudios por la unión conyugal y, por ende, la reproducción. Por otro lado, en las mujeres que continúan estudiando se identificó mayor libertad, convivencia de pares del sexo opuesto y experimentación de su sexualidad.

Otro resultado encontrado fue que a mayor autoeficacia para el uso del condón, las mujeres nahuas se encuentran ante mayor exposición de riesgo de acuerdo a su conducta sexual ($R^2 = 0.013$, $F_{[386]} = 5.167$, $p < 0.024$); es decir, a pesar de percibir encontrarse en riesgo ante alguna ITS, la negociación del uso del condón puede hacer pensar a la pareja que han tenido relaciones sexuales con otros hombres.

Otro factor que influye en la conducta sexual son las mujeres que se encuentran ante la violencia de pareja, mayor exposición de riesgo en relación a su conducta sexual ($R^2 = 0.02$, $F_{[385]} = 2.55$, $p < 0.039$), al presentar diversas expresiones de violencia psicológica, física y sexual, lo que afecta su capacidad en la toma de decisiones para su salud sexual, al encontrarse ante una pareja que la ha rebajado y menospreciado, que la golpea e incluso le exige y usa la fuerza para tener relaciones sexuales (figura 1).

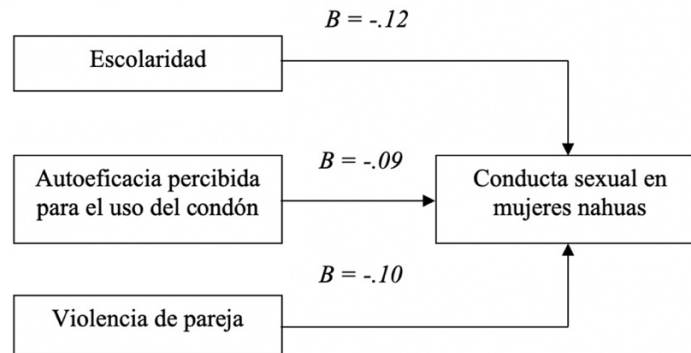


Figura 1. Representación gráfica de la asociación entre las variables del estudio.
Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue explicar cómo la edad del inicio de la vida sexual, la escolaridad, los conocimientos sobre VIH, SIDA y otras ITS, los beneficios, barreras y autoeficacia percibida para el uso del condón y violencia de pareja influyen en la conducta sexual de las mujeres nahuas, lo que permitió un acercamiento a este grupo social que es una población vulnerable que experimenta múltiples formas de discriminación e invisibilidad, por su origen indígena, por razones de género y por el estatus económico en el que se encuentran, de acuerdo a lo que afirman Romero, Kumar & Infante (2011) y Rojas & Castrejón (2011).

De acuerdo a los resultados de este estudio, la escolaridad es predictor de la conducta sexual en las mujeres nahuas; en este sentido, se encontró que en promedio las mujeres estudian 4.9 años, lo que coincide con Schmelkes (2013) y Bocos (2011). Se identifica que, al interior de sus comunidades, el que las mujeres indígenas continúen estudiando se percibe como una amenaza a sus tradiciones, como se encontró en el testimonio de algunas mujeres, reportado por Jasso & Rosas (2014), sobre que las mujeres indígenas que siguen estudiando retrasan la edad de la unión conyugal y, por ende, la reproducción.

Por otro lado, se encontró que las mujeres indígenas que continúan estudiando amplían su red social, conviven con pares del sexo opuesto y se relacionan con mayor libertad sexual; sin embargo, al iniciarse en la actividad sexual, debido a sus prácticas culturales, no hay posibilidad en la negociación para el uso del condón, lo que las limita a la toma de decisiones, específicamente al ejercicio de sus derechos sexuales (Encuesta Nacional de Salud Sexual & Reproductiva [Enasser], 2009; Ponce, Hernández, Torres & Rascón, 2011).

Así mismo, la autoeficacia percibida para el uso del condón es predictor de la conducta sexual en las mujeres nahuas. Se encontró que, a mayor autoeficacia, las mujeres tienen mayor exposición a una conducta sexual de riesgo, lo que coincide con Bonacquisti & Geller (2013) y Ramiro *et al.* (2011), donde las MI refieren que la negociación del uso del condón hace pensar a la pareja que son *fáciles* o que tuvieron relaciones sexuales con otras parejas. Incluso, a pesar de percibir encontrarse en riesgo ante alguna ITS y reconocer la necesidad de negociar y utilizar protección, otro elemento determinante en la decisión para el no uso del condón es la confianza que le tienen a su pareja.

La presencia de violencia de pareja en las mujeres nahuas es otro factor que influye en la conducta sexual de riesgo. De acuerdo a la OMS (2016), la violencia de pareja involucra un patrón de control

coercitivo, deliberado, repetitivo y prolongado, lo que genera un impacto en la vida, salud y bienestar de las mujeres. La violencia psicológica es la que se presenta con mayor frecuencia, resultado que coincide con lo reportado por la OMS (2017) y Burgos, Canaval, Tobo, Bernal & Humphreys (2012). En segundo lugar, se identificó a la violencia sexual donde las mujeres nahuas son sometidas físicamente a tener una relación sexual, quedando limitada su libertad de expresión y de decisión, resultado que coincide con Montoya & Espinosa (2016). según la OMS (2016), este tipo de violencia es reportada en menor porción, debido a sistemas de apoyo inadecuado, vergüenza, temor o riesgo de represalias o de ser culpadas.

En este sentido, las mujeres nahuas no verbalizan encontrarse ante esta situación a pesar del abuso emocional (psicológico) y físico, donde el principal agresor es su pareja, el cual propicia una violencia invisible alineada a su cultura, reconociéndola como normal, lo que las hace vulnerables y con mayor exposición de riesgo ante una ITS (Burgos *et al.*, 2012; Morales, Alonso & López, 2011; OMS, 2017).

Para la conducta sexual en mujeres nahuas, se encontraron similitudes con lo reportado en Taylor, Hembling & Bertrand (2015) y Pavía-Ruz, Góngora-Biachi, Vera-Gamboa, Moguel-Rodríguez & González-Martínez (2012), quienes refieren que la mayoría de las mujeres indígenas solo tienen una pareja sexual y que esta es estable. Además, Bonacquisti & Geller (2013) reafirman que se encuentran en relaciones monógamas; por tal situación, no consideran el riesgo ante una ITS, incluyendo el VIH, ya que refieren no tener relaciones sexuales con desconocidos, o por el simple hecho de no tener diferentes parejas sexuales. Por tal motivo no consideran el uso del condón.

En un bajo porcentaje, las mujeres nahuas reportan tener parejas ocasionales, lo que coincide con lo reportado por Rosales & Mino (2012), quienes mencionan que un bajo porcentaje de mujeres indígenas reportan más de una pareja sexual u ocasional. Lo anterior puede deberse a que las mujeres han migrado de su lugar de origen en busca de empleo o, bien, por continuar sus estudios, lo cual les permite mayor libertad en la experimentación de su sexualidad, ya que no sienten las reglas de la casa. Como lo afirman Jasso & Rosas (2014), no han tenido la oportunidad de educación sexual adecuada y se encuentran ante otros contextos de vulnerabilidad, en prácticas de riesgo en relación a su sexualidad, donde la influencia cultural no le permite la negociación del condón, como se encontró en Ramírez (2011). Esta situación se afirma en el trabajo de Reid & Aiken (2011), en el que las mujeres de algunas etnias presentan múltiples parejas sexuales, las cuales reportaron no haber utilizado el condón en el encuentro sexual más reciente.

Como parte de la conducta sexual en las MI, con relación a la frecuencia y uso del condón, se encontraron diferencias mínimas con lo reportado por Romero *et al.* (2001) y Ragsdale, Gore-Felton, Koopman & Seal (2009), en el cual un bajo porcentaje ha utilizado alguna vez el condón. Así mismo, un hallazgo que difiere con los resultados de este estudio fue lo reportado por la Enasser (2009), refiriendo que más de la mitad de las MI no tiene acceso a un condón.

Sin embargo, una situación evidente es que las mujeres nahuas se encuentran ante factores que inciden en su conducta sexual y que pueden ser potencialmente de riesgo para la transmisión de ITS, incluyendo el VIH y SIDA (Censida, 2014; Ponce *et al.*, 2011; Romero *et al.*, 2011), aunado a las dificultades para acceder a los servicios de salud, en general, y de salud sexual y reproductiva, en particular, además de campañas de prevención con contenidos oportunos, específicos y en lengua indígena como lo reportan Ponce *et al.* (2017) y Nuñez & Ponce (2015).

Conclusiones

Las variables que tuvieron interacción con la conducta sexual de riesgo en las mujeres nahuas son la escolaridad, la autoeficacia percibida para el uso del condón y la violencia de pareja. Con respecto a la escolaridad, es necesario incentivar a las mujeres que continúen preparándose académicamente, lo que contribuirá en la toma de decisiones asertivas, como retrasar el inicio de su vida sexual y la negociación en el uso del condón.

La violencia de pareja continúa siendo un problema de salud pública, y las MI no son la excepción, ya que esta situación tiene una implicación social en la cual se afecta la vida de la mujer, la pareja, la familia, la comunidad y la sociedad en general. Una sociedad donde se replica, en muchas ocasiones, el círculo de violencia, por lo que es necesario que el profesional de la salud (en especial enfermería) tome conciencia de su papel en la detección oportuna de factores de riesgo, además de brindar la atención a esta población que les permita a las mujeres indígenas visibilizar esta problemática para contribuir a evitar la violencia de pareja.

De acuerdo con los hallazgos identificados en este estudio, se hace necesario continuar la revisión y profundizar en otros factores de riesgo que pueden estar asociados a la conducta sexual en mujeres indígenas. El considerar e integrar estos elementos permitirá diseñar y dar seguimiento a programas estratégicos con información oportuna y de interés para este grupo poblacional, con pertinencia cultural y perspectiva de género.

Referencias

- Bahamón Munetón, M. J., Vianchá Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.
- Bocos Ruiz, J. (2011). *Situación de las mujeres en los pueblos indígenas de América Latina. Obstáculos y retos*. Centro de ayuda Humanitaria, KALU Institute. Recuperado el 28 de septiembre 2017 de http://kaluinstitute.org/wp-content/uploads/attachments/Situacion-mujeres-indigenas-AL_Judith-Bocos.pdf
- Bonacquisti, A., & Geller, P. A. (2013). Condom-use intentions and the influence of partner-related barriers among women at risk for HIV. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3328-3336. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12101>
- Brafford, M. A., & Beck, K. H. (1991). Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. *Journal of American College Health*, 39(5), 219-225. doi: <https://doi.org/10.1080/07448481.1991.9936238>
- Burgos Dávila, D., Canaval Erazo, G. E., Toba Medina, N., Bernal de Pheils, P., & Humphreys, J. (2012). Violencia de pareja en mujeres de la comunidad, tipos y severidad Cali, Colombia, *Revista de Salud Pública*, 14(3), 377-389.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA). (2014). *Guía Nacional para la prevención del VIH y el sida*. Recuperado el 22 de noviembre de 2017 de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA). (2019). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA*. Recuperado el 10 de junio de 2019 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf
- Compte, E. J. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 235-254.
- Consejo Nacional de Población (Conapo). (2013). *La situación demográfica de México*. México: Consejo Nacional de Población.

- Devries, K., Free, C. J., Morison, L., & Saewyc, E. (2009). Factors Associated With the Sexual Behavior of Canadian Aboriginal Young People and Their Implications for Health Promotion. *American Journal of Public Health*, 99(5), 855-862. doi: <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2007.132597>
- Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Enasser). (2009). *Grupos étnicos y el VIH/SIDA en Panamá. Informe de Análisis secundario. Recuperado de* https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-14-101/at_download/document
- Espada, J. P., Guillén Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimientos sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564 doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2015). *Atlas de los pueblos indígenas en Mexico*. Recuperado el 25 de enero 2018 de http://atlas.inpi.gob.mx/?page_id=5970
- Jasso, I., & Rosas, R. (2014). Experiencias de educación en la Universidad Intercultural indígena de Michoacán (UIIM) desde una perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8(2), 247-62.
- Luiciano, D., & Iacono, M. (2014). *Manual para fortalecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que viven con VIH en América Latina*. Panamá: ONUSIDA.
- Mavedzenge, S., Weiss, H., Montgomery, E., Blanchard, K., Bruyn, G., Ramjee, G., Chipato, T., Padian, N., & Van Der, S. (2011). Determinants of differential HIV incidence among women in three southern African locations. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 58(1), 88-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e3182254038>
- Montoya Gómez, B. & Espinosa Montoya, T. (2016). *Radiografía de la violencia regional. Retos y alientos. Indicadores de diversos tópicos de violencia en el departamento de Antioquia*. Medellín: Corporación Universitaria Remington (pp. 113-123). Recuperado en: https://www.academia.edu/25276505/Radiograf%C3%ADa_de_la_violencia_regional._Retos_y_alientos
- Morales-Reyes, A. C., Alonso-Castillo, M. M., & López-García, K. S. (2011). Violencia de género y autoestima de las mujeres de la ciudad de Puebla. *Revista de Sanidad Militar*, 65(2), 48-52.
- Núñez Noriega, G. (2010). Hombres indígenas, diversidad sexual y vulnerabilidad al vih-Sida: una exploración sobre las dificultades académicas para estudiar un tema emergente en la antropología. *Desacatos*, 35, 13-28. doi: <https://doi.org/10.29340/35.318>
- Núñez Noriega, G., & Ponce, P. (2015). Pueblos indígenas: sexualidad, diversidad sexual y genérica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 7, 57-75.
- Ocampo, O. L. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 145-168.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Recuperado el 30 enero 2018 de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Infecciones de transmisión sexual. Datos y cifras*. Recuperado de [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Violencia contra la mujer. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Pavía-Ruz, N., Góngora-Biachi, R., Vera-Gamboa, L., Moguel-Rodríguez, W., & González-Martínez, P. (2012). Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo en referencia al VIH/SIDA en población rural de Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 23(2), 53-60. doi: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v23i2.86>
- Phillips, D. Y., Walsh, B., Bullion, J. W., Reid, P. V., Bacon, K., & Okoro, N. (2014). The intersection of intimate partner violence and HIV in U.S. women: a review. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25(1), S36-S49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.12.006>
- Planes, M., Prat, F. X., Gómez, A. B., Gras, M. E., & Font-Mayolas, S. (2012). Ventajas e inconvenientes del uso del preservativo con una pareja afectiva heterosexual. *Anales de Psicología*, 28(1), 161-170.
- Ponce, P., Hernández, R., Torres, J., & Rascón, A. (2011). *El VIH y los pueblos indígenas*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de

- http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/vih_indigenas.pdf
- Ponce, P., Muñoz, R., & Stival, M. (2017). 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 Colectiva*, 13(3), 537-554.
- Ponce, P., & Núñez Noriega, G. (2011). Pueblos indígenas y VIH-Sida. *Revista de Antropología Social*, 35(1), 7-10. Enlace: <http://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/317/197>
- Ponce, J., Núñez, O., & Báez, M. (2011). *Informe final de la Consulta sobre VIH, sida y pueblos indígenas en áreas fronterizas*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Recuperado el 6 de diciembre 2017 de http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=179
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2014). *Datos Estadísticos Mundiales. Hoja Informativa*. Recuperado el 16 de octubre 2017 de http://www.unaids.org/sites/default/files/media/images/20141118_FactSheet_WAD_Report_es.pdf
- Purdy, B. (2013). *Our Women and Girls are Dying. HIV/AIDS in Indigenous Communities*. West Vancouver, BC. The Red Road HIV/AIDS Network. Recuperado de <http://firstpeoples.org/wp/our-women-and-girls-are-dying-hiv-aids-in-indigenous-communities/>
- Ragsdale, K., Gore-Felton, C., Koopman, C., & Seal, D. W. (2009). Relationship Power, Acculturation, and Sexual Risk Behavior Among Low-Income Latinas of Mexican or Puerto Rican Ethnicity. *Sexuality Research & Social Policy*, 6(1), 56-69.
- Ramírez, L. D. (2011). Representaciones sociales de migrantes indígenas en torno al VIH-SIDA: un estudio en tres regiones de Chiapas. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI. Informe final de la consulta sobre VIH-sida y pueblos indígenas en áreas fronterizas.
- Ramiro, M. T., López Falomir, L., & Bermúdez, M. P. (2011). Variables de riesgo para la infección por VIH: Análisis comparativo, en función del género entre adolescentes indígenas y mestizos mexicanos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 143-150.
- Reid, A. E., & Aiken, L. S. (2011). Integration of five health behaviour models: Common strengths and unique contributions to understanding condom use. *Psychology and health*, 26(11), 1499-1520. doi: <https://dx.doi.org/10.1080%2F08870446.2011.572259>
- Rodríguez, G. D., Pérez P. J., & Sandy, N. M. (2014). Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores de riesgo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(2), 218-232.
- Rosales Mendoza, A. L., & Mino Gracia, S. (2012). *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención*. México: Instituto Nacional de Desarrollo Social.
- Rojas, O., & Castrejón, J. L. (2011). Género e iniciación sexual en México. Detección de diversos patrones por grupos sociales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 26(1), 75-111. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v26i1.1398>
- Romero Zepeda, J. A., Kumar, A. K., & Infante, J. M. (2011). Sexual and reproductive behaviors of the indigenous women: findings from Mexico. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 33, 114-130.
- Romero Viamonte, K., & Ulloa Castro, A. (2016). Técnica de PCR-multiplex como método diagnóstico de infecciones de transmisión sexual. *Ginecología y salud reproductiva*, 42(4).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 13 de diciembre 2017 de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Schmelkes, S. (2013). Educación y pueblos indígenas: problemas de medición. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 4(1), 5-13.
- Taylor, T. M., Hembling, J., & Bertrand, J. T. (2015). Ethnicity and HIV risk behaviour, testing and knowledge in Guatemala. *Ethnicity & Health*, 20(2), 163-77. doi: <https://doi.org/10.1080/13557858.2014.893562>
- Valdez-Santiago, R., Híjar-Medina, M. C., Salgado, N., Rivera-Rivera, L., Avila-Burgos, L., & Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 48(supl. 2), 221-231.