

**Factores De Riesgos Frente a la Transmisión Del VIH/SIDA En Estudiantes  
Universitarios De Pregrado Del Área De Psicología de los Semestres octavo, noveno y  
decimo de la Universidad Pontificia Bolivariana De La Ciudad De Bucaramanga.**

**García Castaño Camilo Ernesto**

**Universidad Pontificia Bolivariana  
Escuela De Ciencias Sociales  
Facultad De Psicología  
Bucaramanga  
2010**

**Factores De Riesgos Frente a la Transmisión Del VIH/SIDA En Estudiantes  
Universitarios De Pregrado Del Área De Psicología de los Semestres octavo, noveno y  
decimo de la Universidad Pontificia Bolivariana De La Ciudad De Bucaramanga.**

**García Castaño Camilo Ernesto**

**Trabajo de grado:  
En la modalidad de proyecto de grado como requisito para optar al título de  
psicólogo**

**Directora:  
Ana Fernanda Uribe Rodríguez PhD.**

**Universidad Pontificia Bolivariana  
Escuela De Ciencias Sociales  
Facultad De Psicología  
Bucaramanga  
2010**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma primer jurado

---

Firma segundo Jurado

Bucaramanga, Octubre del 2010

## **DEDICATORIA**

Son tantas personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar la culminación de un peldaño más en mi vida académica, la cual es el anhelo de todos los que me apoyaron.

Definitivamente, Dios, mi Señor; sabes lo esencial que has sido en mí el poder alcanzar esta meta, esta alegría, y sé que si continuo de tu mano podre alcanzar muchas más, es por esto que te quiero decir hoy GRACIAS.

Mi mamá y mi hermana, GRACIAS, por darme la estabilidad emocional y sentimental, y haber hecho de mí el hombre que soy ahora; por esa palabra de aliento en el momento justo, por aquellas palabras precisas que me ayudaron a seguir adelante, y a mi sobrina hermosa, tu sabes que eres el motor que mueve mi vida y que todo esto es por y para ti, eres la inspiración para alcanzar mis metas, TE AMO.

Mi tía por apoyarme, por haber creído en mí y haberme abierto las puertas de tu casa, haberme tendido la mano y brindarme la oportunidad de estudiar, tu ayuda fue mucho más que la económica, fuiste toda una madre para mí. Mi tío, definitivamente el mejor modelo de padre, se quedan cortas las palabras que tengo para expresar mi gratitud, desde pequeño tengo tu imagen cuidándome como si realmente yo fuera TU HIJO, y así me lo has hecho sentir toda la vida. Es por todo esto que hoy les quiero decir GRACIAS por darme la posibilidad de que de mi boca salga esa palabra...FAMILIA.

Mi güelita, lo mucho que te quiero no cabe en unas pocas palabras, pero lo que sí cabe en una palabra es un GRACIAS, por cada oración que ofreciste en mi nombre, por cada voto de confianza que me diste, por cada consejo recibido y por quererme como yo te

quiero, pero sobre todo por enseñarme que de todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa. Tu esfuerzo, se convirtió en tu triunfo y el mío, TE ADORO

Mis amigos del C.E.P.I., por ayudarme a crecer y madurar como persona, por estar siempre conmigo apoyándome en todas las circunstancias posibles, por seguir soportándome y siendo parte de mi vida, ustedes también son parte de esta alegría, LOS RESCUERDO.

Paola, por enseñarme como encontrar mis verdaderos sentimientos y a poder disfrutar cada minuto en tu presencia, no sabes cómo me ha ayudado; este triunfo también es tuyo, GRACIAS.

Dra. Ana Fernanda, finalmente esta alegría que comparto hoy con mi FAMILIA y AMIGOS, no hubiese sido posible sin su ayuda, es por esto que hoy le doy GRACIAS, por haber hecho posible alcanzar este sueño, este MI SUEÑO, que ahora es una realidad.

Y a todos aquellos, que han quedado en los recintos más escondidos de mi memoria, pero que han sido participes en alguna etapa de mi vida, GRACIAS.

**TABLA DE CONTENIDO**

RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	12
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	17
General:	17
Específicos:	17
MARCO TEÓRICO	18
Transmisión Del Vih-Sida	22
Los preservativos han desempeñado un papel decisivo en los esfuerzos de prevención del VIH.	24
Percepciones De Riesgo	25
METODOLOGÍA	28
Diseño	28
Población	28
Instrumentos	28
Procedimiento	28
RESULTADOS	30
Distribución de la muestra según el sexo	30
ESCALA DE VIH/SIDA 65	41
Conocimiento Correcto	41
Conocimientos Erróneos	43
Auto Eficacia	46
Susceptibilidad	47
Actitud Neutra	48
Actitud Positiva	49

**Factores de riesgos frente a la transmisión del VIH/SIDA 7**

Actitud Negativa	50
CONCLUSION Y DISCUSIÓN	51
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según el sexo	30
Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad	31
Tabla 3. Distribución de la muestra según el curso	31
Tabla 4. Distribución de la muestra según estado civil.	31
Tabla 5. Distribución de la muestra según con quien vive el estudiante	32
Tabla 6. Distribución de la muestra según la religión.	32
Tabla 7. Distribución de la muestra según la práctica de la religión.	33
Tabla 8. Distribución de la muestra según la relación sexual	33
Tabla 9. Distribución de la muestra según el método anticonceptivo utilizado.	33
Tabla 10. Distribución de la muestra según cual método anticonceptivo	34
Tabla 11. Distribución de la muestra según la frecuencia de utilización del método anticonceptivo.	34
Tabla 12. Distribución de la muestra según la información recibida.	34
Tabla 13. Distribución de la muestra según procedencia de la información.	36
Tabla 14. Distribución de la muestra según la información recibida de prevención del SIDA.	38
Tabla 15. Distribución de la muestra según procedencia de la información.	39
Tabla 16. Distribución de la muestra según conocimiento correcto en VIH65	41
Tabla 17. Distribución de la muestra según conocimientos erróneos.	44
Tabla 18. Distribución de la muestra según autoeficacia en VIH65.	46
Tabla 19. Distribución de la muestra según susceptibilidad VIH 65.	47
Tabla 20. Distribución de la muestra según actitud neutra en VIH65.	48
Tabla 21. Distribución de la muestra según actitud positiva en VIH65.	49
Tabla 22. Distribución de la muestra según actitud negativa en VIH65.	50



**LISTA DE APÉNDICES**

Apéndices A. Modelo Consentimiento Informado	63
Apéndice B. modelo Encuesta Aplicada	64

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** FACTORES DE RIESGO FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LOS SEMESTRES OCTAVO, NOVENO Y DECIMO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

**AUTORES:** GARCIA CAMILO ERNESTO

**FACULTAD:** PSICOLOGÍA

**DIRECTOR(A):** PhD. ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ

### RESUMEN

El VIH/SIDA ha tenido tan importante repercusión en la salud mundial que ha sido catalogada como un problema que involucra a toda la población mundial, gobiernos y entidades de salud; riesgo al que quedan expuestos la población juvenil del VIH/SIDA ya que la infección se está dando en edades cada vez más tempranas y durante la adolescencia, hecho que se ha convertido en asunto de salud pública mundial, gubernamental, nacional y en este caso regional. Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo Analizar los Factores de Riesgo frente a la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes universitarios del área de psicología, semestres 8.9.10, Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Bucaramanga. La muestra estuvo compuesta por 80 estudiantes universitarios de pregrado del área de psicología, semestres 8.9.10, Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Bucaramanga. Los instrumentos para evaluar los aspectos antes mencionados, son los siguientes: Escala de VIH/SIDA-65 que mide las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, adaptación realizada por Bermúdez, Buena-casal y Uribe (2005) la cual está constituida por 65 ítems que evalúa conocimiento correcto (20 ítems) ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) percepción de la autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems) (Uribe, et.al 2009). Por medio de los resultados obtenidos se evidenció que la población estudiantil tiene un conocimiento aceptable y correcto sobre los factores de riesgo a los que están expuestos frente al sida, como también que los medios de comunicación como la TV el internet y los demás medios son la herramienta más utilizada por los jóvenes a la hora de buscar y recibir información sobre el VIH/SIDA.

**PALABRAS CLAVES:** VIH/SIDA, factores de Riesgo, adolescencia y autoeficacia.

## GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

**TITLE:** FACTORS OF RISK OPPOSITE TO THE TRANSMISSION OF THE HIV / AIDS IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE AREA OF PSYCHOLOGY OF THE SEMESTERS EIGHTH, NINTH AND TENTH OF THE UNIVERSITY PONTIFICIA BOLIVARIANA OF BUCARAMANGA's CITY.

**WRITERS:** GARCÍA CASTAÑO CAMILO ERNESTO

**SCHOOL:** PSYCHOLOGY

**DIRECTOR:** ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ.

### ABSTRACT

The HIV / AIDS has had so important repercussion in the world health that has been catalogued as a problem that involves the whole world population, governments and entities of health; risk to which they remain exposed the juvenile population of the HIV / AIDS since the infection of this one is given in ages increasingly early during the adolescence fact that has turned into one I scare of public world, governmental, national health and in this regional case. For such a motive the present investigation has as aim Analyze the Factors of Risk opposite to the transmission of the HIV / AIDS in university students, evaluated the factors of risk in the young persons. The sample was composed by 82 university students of pregrado. The instruments to evaluate the aspects before mentioned, are the following ones: It climbs of VIH/SIDA-65 that measures the conducts of risk opposite to the HIV / AIDS, adjustment realized by Bermúdez, Buela-country house and Uribe (2005) which is constituted by 65 articles that there evaluates correct knowledge (20 articles) erroneous ideas on prevention and transmission of the HIV / AIDS (20 articles), negative attitudes towards persons with BEEN (5 articles), positive attitudes on aspects related to the HIV / AIDS (5 articles), negative attitudes towards the condoms (5 articles), perception of susceptibility for the infection for the VHI (5 articles) perception of the autoefficiency in the use of the condom (5 articles) (Uribe, Orcasita 2009).By means of the obtained results I demonstrate that the student population has an acceptable and correct knowledge on the factors of risks to those who are exposed opposite to the AIDS, since also that the mass media like the TV the Internet and other means are the tool most used by the young persons at the moment of seeking and to receive information about the HIV/AIDS.

**KEY WORDS:** HIV / AIDS, factors of Risk, adolescence and autoefficiency.

## INTRODUCCIÓN

La transmisión por la infección del VIH-SIDA es considerada actualmente como uno de los problemas que continúan asolando a la humanidad, el aumento de casos en el mundo es un enigma. Esta pandemia entra en la tercera década de existencia, (Global summary of the HIV/AIDS 1999)

Según los inicios de este virus se enmarcan en el año 1980, cuando empezaron a proponer diferentes teorías sobre su origen, ciertos científicos dieron la hipótesis que era un arma creada por el hombre para una guerra biológica, otros señalaron que había pasado de algunas especies de monos al hombre, y que surgió de mutación genética que lo hizo mas letal, (Mellors et.al 1997) religiosos afirmaron que era una maldición divina en castigo por las conductas pecaminosas del hombre, pero la teoría la más aceptada sobre su origen esta basada en sueros guardados hasta hoy en día, de que este virus existía desde ya hacia muchos años, cerca de los años los años 50, y que se esparció fácilmente por el mundo, coincidiendo con la liberación sexual de los años sesenta. (Delta Coordinating, 1996)

Hoy día el SIDA es considerado un problema de salud pública, debido al creciente número de casos de infección en el mundo por VIH/SIDA, cobrando millones de vidas, estimándose que alrededor de 5 millones de personas hayan contraído el VIH a lo largo de todos estos años.

Se ha demostrado por especialistas en el tema de salud que este virus se ha propagado en cierta forma descontrolada, esta situación junto con otras crisis, esta sumergiendo en la miseria a muchos sectores cada vez más amplios de la población. El mundo está a la expectativa mientras la epidemia se continúa diseminando, sobre todo en los países subdesarrollados y pobres, con una incidencia en ingresos bajos o medianos. Por tanto a menos de que el mundo logre articular y potenciar un esfuerzo global de prevención, la epidemia continuara creciendo. (Onusida. 2002).

Por lo tanto los diferentes estudios han dejado claro que el problema del VIH/SIDA no le corresponde a un solo sector de la sociedad y que no hay una solución mediante acciones médicas y sanitarias, ya que muchos aspectos dependen de la conducta de la

actividad del ser humano, de las condiciones de vida, del sistema económico y social, de modelos de sistemas y valores. (Schwartlander B, et al. 1999).

De este modo, el objetivo de este trabajo fue identificar la percepción del estado de salud, los factores de riesgo, y las relaciones interpersonales disfuncionales en estudiantes universitarios de pregrado del área de psicología, de los semestres 8.9.10, Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad de Bucaramanga.

## JUSTIFICACIÓN

La acción global en respuesta a la epidemia del VIH está en una confluencia. La emergencia se da por los últimos 25 años en la que se ha generado una movilización social de los interesados en búsqueda de acciones y resultados observables; los la respuesta a esto ha sido frágil y exigen la modificación del liderazgo y del compromiso por partes de las instituciones y actores sociales (Unisida, 2009).

Desde la aparición, y con pasar del tiempo, la epidemia de VIH/ SIDA se ha constituido, para los gobiernos mundiales, en uno de los problemas de salud pública más difícil es de abordar y en uno de los mayores retos a efectos de lograr su prevención y control (MPS, 2008).

No obstante la prevalencia de infección por VIH/SIDA en Colombia no alcanza a tener gran magnitud como en otras regiones, el Sida genera grandes desafíos al Estado y a la sociedad colombiana (MPS, 2008). El observatorio de Salud Pública de Santander informa que durante el 2008 se reportaron 224 casos de VIH/SIDA, de los cuales el 85.5% pertenecieron a residentes en los municipios del área metropolitana y Barrancabermeja; Bucaramanga, la capital, reporto el 42.6% de los casos del Departamento. Según la revista (Revista observatorio de salud pública de Santander, 2009) informa que ese año se registró la tasa más alta en el departamento conocida desde el inicio del primer caso de la epidemia en el departamento, según (Unisida, 2002).

Brehmer (Brehmer B. s.f)) ha identificado dos tipos de riesgos de salud. La primera categoría, llamada riesgos objetivos, incluye eventos que se pueden medir y pueden ser evaluados. La segunda categoría es conocida como riesgos psicológicos e incluye las emociones y la motivación, al igual que las decisiones tomadas por las personas. Desde el punto de vista de Brehmer, los riesgos objetivos y psicológicos no siempre coinciden, ya que las personas constantemente evalúan sus acciones y el medioambiente y toman decisiones con base en la información, y además de lo que señala este autor, agregamos también que se basan en las oportunidades.

Este proceso ha sido llamado percepción de riesgo por Fitchen, Heath y Fressebdeb Raden (Fitchen J, s.f). Los estudios demuestran que la percepción de riesgo está

estrechamente relacionada con factores culturales, tales como la familia y el significado e importancia asociado a la salud impuesto por la sociedad. De hecho, Covello y Jonson determinaron que “lo que las sociedades llaman riesgo es determinado por factores sociales y culturales”(Covello V, s.f.). Con base en esta comprensión del problema, las universidades deben trabajar sus programas de salud para disminuir riesgos, pero indiscutiblemente esto requiere la continua sistematización de los comportamientos de salud de sus estudiantes.

Por tal motivo es importante indagar en el actuar y el pensar del los estudiantes, ya que son ellos los más propensos a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. El papel del psicólogo en este ámbito es el de generar estrategias para la prevención y la intervención en la población juvenil y estudiantil ya que son ellos los más vulnerables en la adquisición de las enfermedades sexuales; de igual forma, se debe partir de una evaluación de factores de riesgo para el diseño de estas intervenciones.

A través de esta investigación se pueden realizar proyectos de educación no formal e informal para que la Universidad Pontificia Bolivariana junto con la comunidad estudiantil y las organizaciones de la comunidad, muy especialmente los universitarios del área de psicología niveles octavo, noveno y décimo de esta institución, fortalezcan sus conocimientos, actitudes y prácticas en lo que tiene que ver con los factores de riesgo frente a la transmisión de ITS, VIH.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inicio más temprano de una relación sexual, el cambio constante de pareja, la falta de concientizarse a la hora de usar medios de protección, así como las variables sociales, hace de los jóvenes universitarios una población en riesgo de contraer el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA/VIH o de aumentar la probabilidad de enfermar. El hecho de que no existe una cura completa, pero si un tratamiento eficaz, hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las medidas esenciales que puedan disminuir para frenar la propagación de la enfermedad. Por ello desde hace varios años se están llevando actividades de intervención educativas con el objetivo de proteger de la amenaza del SIDA a los adolescentes, y jóvenes universitarios y población en riesgo para que se conozca más esta pandemia, sus consecuencias y formas de prevención.

### **Delimitación del problema de investigación:**

Se realizará la investigación con el fin de identificar los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes universitarios frente a la infección del VIH/SIDA teniendo en cuenta la incidencia de la infección en este grupo poblacional.

La necesidad de educación para la prevención del VIH/SIDA surge de los tipos de desconocimiento estrechamente asociados con la epidemia; esta educación es el fundamento para el desarrollo de comportamientos que pueden reducir el riesgo y la vulnerabilidad, las dos características que contribuyen a propagar el VIH. La educación es el instrumento más importante para reducir la vulnerabilidad personal a la propagación del

VIH: puede dar a las personas la capacidad de tomar decisiones libres e informadas, especialmente acerca de las relaciones sexuales consensuadas y de la utilización de preservativos.

Por lo anterior la pregunta problema ¿Qué factores de riesgo de transmisión del VIH/SIDA tienen los estudiantes Universitarios de Pregrado del Área de Psicología, Semestres octavo, noveno y decimo de la Universidad Pontificia Bolivariana de La Ciudad de Bucaramanga?



## OBJETIVOS

### **General:**

Analizar los Factores de Riesgo frente a la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes universitarios

### **Específicos:**

- Identificar los factores de riesgos que existen en los estudiantes universitarios frente a la transmisión del VIH/SIDA.
- Establecer los factores de riesgo de mayor impacto para la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes universitarios.

## MARCO TEÓRICO

Las enfermedades de transmisión sexual se conocen en el mundo desde tiempos remotos en las antiguas civilizaciones; así, los antiguos griegos hacen referencia a estas enfermedades relacionándolas con dioses de la mitología, como la diosa Venus, de donde proviene su anterior nombre de enfermedades venéreas; en el Antiguo Testamento, se ve reseñada la impureza del hombre que padece la gonorrea. En el periodo de decadencia del Imperio Romano fueron clausuradas algunas Termas (baños públicos) para evitar que se siguieran propagando dentro de la población las enfermedades. En la Edad Media estas enfermedades tienen la influencia mágico-religiosa, se consideraba como un castigo divino, así mismo desde finales del año 1978 se identifican los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos, Haití y África pero se encontró similitud con el sarcoma de Kaposi por la sintomatología que presentó en su primer momento (Gutiérrez. 2000).

Fue así que desde el descubrimiento de SIDA en el año 1981, han surgido varias teorías, acerca de su origen. Muchas de estas teorías han sido descartadas por no tener una base científica; hasta que ahora solo circulan dos hipótesis. Los dos partes del origen del VIH, que ahora es generalmente aceptado, que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitió al hombre por el chimpancé. (Global summary of the HIV/AIDS 1999)

Un grupo de científicos del Laboratorio Nacional de Los Álamos (Nuevo México) han rastreado el origen del virus que causa el SIDA utilizando una sofisticada computadora, capaz de hacer billones de combinaciones matemáticas, se ha podido recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y calcular cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez. El resultado es que el VIH se originó en 1930 en algún lugar de África central. El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino del Congo. (OPS, 2004)

La hipótesis más criticada es la que hace referencia a que el VIH fuese introducido en la población humana a través de la ciencia médica. Dentro de esta hipótesis existen

diferentes teorías. El virus supuestamente se introdujo a los seres humanos a partir de los estudios de las vacunas contra la poliomielitis realizados en África durante los años 50. Según los científicos que apoyan esta teoría, la transmisión hacia los humanos se inició cuando se utilizaron riñones de chimpancés para preparar la vacuna contra la poliomielitis. Una teoría que otros consideran improbable; según los estudios hubiese sido necesario que al menos nueve virus distintos hubiesen sido inoculados al hombre a través de estas vacunas. (Mellors et.al 1997.) Otra teoría destaca que el VIH fue desatado por vacunas contra la Hepatitis B (HB), desarrolladas parcialmente en chimpancés y que fueron utilizadas de manera preventiva en algunos grupos de población. Estos hallazgos explican científicamente, por primera vez, cómo el VIS en los chimpancés, estrechamente relacionado con el VIH, saltó súbita y simultáneamente de especie, a los seres humanos, en dos continentes lejanos entre sí: África y Estados Unidos. Los cuatro lotes de vacunas HB, que se creen estaban contaminadas con secuencias genéticas comunes al VIH, se inyectaron a personas viviendo en la ciudad de Nueva York y en el África central. Según algunos investigadores, esto podría explicar mejor cómo y por qué se produjo un súbito brote simultáneo de cuatro cepas importantes de VIH por lo menos, en dos continentes lejanos entre si, en dos poblaciones demográficamente distintas. (Roca B, 1998)

Un estudio epidemiológico realizado por un equipo de investigadores del IRD (Instituto de investigación para el desarrollo) en Montpellier, Francia, revela la enorme variabilidad de las cepas virales que circulan en la República democrática del Congo (antes Zaire). Estos resultados confirman que el virus está presente desde hace largo tiempo en esta región y que África Central podría ser efectivamente el epicentro de la pandemia. Dicho estudio cuestiona la controvertida hipótesis de una transmisión del VIH al hombre a consecuencia de una campaña de vacunación contra la poliomielitis lanzada en Zaire a principios de los años 1960: el hombre era portador de la cepa viral que originó la pandemia mucho antes de esta fecha. (Delta Coordinating, 1996.)

La segunda teoría es la de la “Transmisión Temprana” y sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los hombres a principio del siglo XX o incluso a finales del siglo XIX, a través de la caza de chimpancés como alimento. El virus pudo permanecer aislado en una población pequeña, local, hasta alrededor de 1930, fecha en que empezó a expandirse hacia otras poblaciones humanas y a diversificarse. En este caso su expansión

se vio favorecida por el desarrollo socioeconómico y político del continente africano. Se cree que el virus simio se propagó de los chimpancés a los humanos por lo menos en tres ocasiones separadas, quizás a través de la matanza de los animales y el consumo de su carne. (Friedland GH, et.al 1999)

En el año 1985 se aísla el virus de inmunodeficiencia humano y para 1986 por el aumento epidémico que se venía produciendo las Naciones Unidas en conjunto con la O.M.S. crea un programa conjunto llamado ONUSIDA. Según las estimaciones para el año 1998 el número de personas que viven con HIV habría aumentado a 33,4 millones, un 10% más que en el año 1997. Lo que pone en evidencia que la epidemia no ha sido controlada en ningún lugar (Ministerio de Salud. República de Colombia, 2002). Se estima que en el mundo hay entre 40 a 45 millones de personas VIH-positivos. Las áreas con mayor prevalencia son África Sub-Sahara, India, Sudeste Asia. En aquellas áreas hombres y mujeres son igualmente afectados porque la principal ruta de transmisión es el contacto heterosexual. En Norte América, se estima que hay entre 1 a 2 millones de personas VIH-positivos, entre hombres y mujeres, la mayoría de ellos en los Estados Unidos. Entre 60-70% de aquellos pacientes son hombres, pero el porcentaje de nuevas infecciones en mujeres (especialmente de raza negra y latinas) está incrementándose (López., 2001.). En América se recalca el un gran número de jóvenes que viven con el VIH y que adquirieron la infección en prácticas sexuales no protegidas. Los jóvenes son particularmente vulnerables a la infección por el VIH/SIDA. Muchos de ellos son vulnerables por el comportamiento sexual desprotegido, uso de sustancias Psicoactivas, poca información sobre el VIH, por razones socioeconómicas y culturales (Estrada, 2007).

Barrios (1996) realizó un estudio de tipo cualitativo denominado Conocimiento y percepción de riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual VIH SIDA en personal de tropa del ejército venezolano. Este estudio se realizó a 32 hombres (soldados) solteros, entre 18 y 21 años de edad, y en el mismo se evidencia que poseer conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual/SIDA no es suficiente para poseer conductas coherentes que minimicen los riesgos de infección. Este estudio demuestra que el conocimiento solamente no es importante cuando las actitudes y conductas son otras, motivado a que lo más importante es la información y orientación permanentemente para minimizar los riesgo que conlleva a la aparición de enfermedades de transmisión sexual, lo

que permite establecer relación ya que el sub-indicador factores de riesgo en la investigación establecerá base para las recomendaciones en la problemática planteada.

KIeincsrek (1994) realizó en Chile una investigación donde intenta descubrir la relación existente entre el grado de Conocimientos y las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual e infección por el VIH/SIDA; en este estudio, una vez más se demuestra que a mayor promoción y educación, se logra que la comunidad conozca la enfermedades. De igual forma, Bernal (1989) realizó una investigación sobre conocimientos y aptitudes sobre el SIDA en un grupo de educadores y educando, en una muestra poblacional de 349 personas, donde comprobó que aunque aparentemente el grado de Conocimiento general es bueno, tanto en profesores y alumnos, estos no poseen el Conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión del SIDA, ni saben sobre las medidas de prevención, junto a creencias erróneas y mitos sobre el tema.

Lo anterior demuestra que la educación es deficiente, y se relaciona con la variable en estudio ya que si no se conoce las medidas preventivas desde la infancia, en el futuro puede ser un factor de la aparición y propagación del SIDA. Tal como, lo describe Greenne (1988) “La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud.” (p.4). Visto de esta forma se considera que a través de actos diversos la educación para la salud permite al sujeto, familia y sociedad tomar conocimientos para tener un estado de salud adecuado a través de la promoción de Salud.

Los Factores de Riesgos describen problemas de salud en cada una de las personas. Un Factor de Riesgo, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (Unicef, 2002).

Según Last, citado por (López, 2003), el término “factor de riesgo” se usa con tres connotaciones distintas. A) Un atributo o exposición como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal” B) “Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico”. C) ”Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro

daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable” (p 5 ).

Los patrones de comportamientos sexuales en adolescentes y jóvenes, conllevan a presentar conductas promiscuas, debido a los cambios sociales; lo cuál ha generado un aumento significativo de la promiscuidad sexual; lo cual ha llevado a un consecuente aumento en la exposición de la enfermedad. Se define la promiscuidad, por autores como Longshore (2004), “como el mantenimiento de relaciones sexuales con más de una pareja” (p. 366). El cambio de pareja sexual, puede ser un factor de riesgo en la aparición de las enfermedades de transmisión sexual, al igual que las transfusiones sanguíneas.

Lo anterior ha conllevado a que los profesionales y estudiosos de la salud apliquen metodologías y estrategias que ayuden a disminuir la tasa de adolescentes infectados, actuando en el desarrollo de habilidades que ayuden a los jóvenes y universitarios hacerle frente a las diferentes situaciones psicosociales que se enfrentan continuamente, como son la presión grupal, el acrecentamiento de búsqueda de nuevas sensaciones, la relaciones de noviazgo entre otros, que de una manera u otra estos los exponen a un amplio riesgo frente a sus conductas sexuales (Uribe, 2009).

### **Transmisión Del Vih-Sida**

Los mitos que se relacionan con las formas como se transmite o contagia el virus VIH/ SIDA, han sido numerosos y especulativos, pero sin embargo, se ha comprobado que el SIDA se transmite directamente por contacto personal por medio del intercambio de fluidos corporales, como son la sangre, el semen, los líquidos preeyaculatorios y los flujos vaginales. El Sida no se contagia, por medio del aire, el agua o los alimentos, tampoco por tener contacto con la piel o con los utensilios o ropa de las personas enfermas como sucede con otras enfermedades infecciosas.

En la actualidad solo se han identificado tres formas de infección del Sida: la sanguínea o parenteral, la sexual no protegida y la perinatal o vertical. a. La sexual sin preservativos, que se produce a través de semen del hombre y secreciones en vaginales en la mujer, como son los líquidos pre-eyaculatorios, el semen, las secreciones vaginales y el sangrado menstrual, pueden transmitir el virus fácilmente a sus parejas sexuales. b. La sanguínea o parenteral, que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de

una persona sana. Se da por medio de agujas usadas, objetos punzocortantes, y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano. c. La otra forma de transmisión es la llamada vertical o perinatal, cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus al feto durante el embarazo, parto o amamantamiento. Actualmente existen métodos científicos que aplicados oportunamente en madres embarazadas portadoras del virus y en el niño, disminuye el riesgo o probabilidad de transmisión. (Esmas, 2006)

La utilización del preservativo es un elemento crucial para un enfoque integral, eficaz y sostenible de la prevención del VIH, y conviene acelerar su promoción. Se estima que en 2007 alrededor de 2,7 millones de personas se infectaron por el VIH. Cerca del 45% de ellas eran jóvenes de 15 a 24 años de edad, y las muchachas estaban más expuestas a la infección que los muchachos, (p, 14) (Lameiras, p, 14, 2002)

El desarrollo de nuevas tecnologías de prevención, como las vacunas contra el VIH y los microbicidas, continúa avanzando, pero los preservativos seguirán siendo por muchos años el principal medio de prevención. Los preservativos son un elemento clave de las estrategias combinadas de prevención a las que las personas pueden optar en diferentes momentos de sus vidas para reducir los riesgos de la exposición sexual al VIH. Estas estrategias incluyen el aplazamiento del inicio de la actividad sexual, la abstinencia, un comportamiento más seguro basado en mantenerse fiel a la pareja cuando ambos miembros de la pareja no están infectados, la reducción del número de parejas sexuales, el uso correcto y sistemático del preservativo y la circuncisión masculina. (Onusida, 2004)

Las pruebas concluyentes de numerosas investigaciones efectuadas entre parejas heterosexuales en las que uno de los miembros está infectado por el VIH ponen de manifiesto que la utilización correcta y sistemática del preservativo reduce de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH tanto del varón a la mujer como de la mujer al varón. Los ensayos de laboratorio señalan que los preservativos masculinos de látex son impermeables a los agentes infecciosos que pueden estar presentes en los fluidos genitales. Para garantizar su seguridad y eficacia, los preservativos deben fabricarse teniendo en cuenta las normas internacionales más estrictas. Deben adquirirse conforme a los procedimientos de garantía de la calidad establecidos por la OMS, el UNFPA y el ONUSIDA, y hay que almacenarlos lejos de cualquier fuente directa de calor. Los programas de prevención deben velar por la disponibilidad de preservativos de alta calidad

para las personas que los necesitan y cuando los necesitan, y asegurar que las personas tengan los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para utilizarlos correctamente. (Oms/Onusida. 2001)

**Los preservativos han desempeñado un papel decisivo en los esfuerzos de prevención del VIH.**

Los preservativos han contribuido a reducir las tasas de infección por el VIH allí donde el sida ya se ha extendido con fuerza, conteniendo la propagación más generalizada del VIH en lugares donde la epidemia aún está concentrada en grupos de población concretos.

Los preservativos también han alentado a adoptar un comportamiento sexual más seguro de forma más amplia. Estudios recientes de la epidemia de sida en Uganda han confirmado que el aumento en el uso del preservativo, conjuntamente con el aplazamiento en la edad de la primera relación sexual y la reducción del número de parejas sexuales, fue un factor importante en el descenso de la prevalencia del VIH en el decenio de 1990. Los esfuerzos de Tailandia para eliminar el estigma ligado al uso de preservativos y su promoción orientada a los profesionales del sexo y sus clientes han reducido drásticamente las infecciones por el VIH en esos grupos de población y ayudado a reducir la propagación de la epidemia a la población general. Una política similar implantada en Camboya ha ayudado a estabilizar la prevalencia nacional del VIH, al tiempo que ha reducido significativamente esta tasa entre los profesionales del sexo. Además de estos progresos, la promoción temprana y enérgica del preservativo llevada a cabo en el Brasil entre la población general y los grupos vulnerables ha contribuido en gran manera al control sostenido de la epidemia. (p 25) (Singh S. et.al, p 25. 2009)

En los países industrializados, el éxito alcanzado por la terapia antirretrovírica en la reducción de la enfermedad y la prolongación de la vida puede alterar la percepción del riesgo asociado al VIH. Una percepción de bajo riesgo y un exceso de confianza pueden conducir a tener relaciones sexuales sin protección y a un uso limitado o no sistemático del preservativo. La promoción de la utilización correcta y sistemática del preservativo dentro de los programas de tratamiento antirretrovírico, y en el contexto de los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar, es fundamental para reducir aún más las



posibilidades de transmisión del VIH. Asimismo, para satisfacer las necesidades de prevención de todas las personas, sean VIH-positivas o negativas, es necesaria la ampliación rápida de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH. (Gremy I. 1992)

## **PERCEPCIONES DE RIESGO**

La percepción de riesgo, es decir, la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas es una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud, como es la utilización sistemática del preservativo para evitar la transmisión heterosexual del VIH. La variable percepción de riesgo es inicialmente incluida en el Modelo de Creencias de Salud (Breckler, 1974) y posteriormente retomada en otros modelos explicativos de la conducta humana en relación con la prevención de la infección VIH/Sida. Dentro de estos modelos destacan el modelo de Reducción de Riesgo de Catania, Kegeles y Coates (1990) -ARRM-; el Modelo de Información Motivación y Habilidades Conductuales de Fisher y Fisher (1992) -IBM- ; y el modelo Transteórico de Greenne et al. (1980) -PRECEDE-. Sin embargo, en estos modelos y como consecuencia en la mayoría de los estudios, se concibe la percepción de riesgo como la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto, lo que Van der Pligt (1998) define como «riesgo incondicional». Los datos obtenidos desde esta conceptualización de la percepción de riesgo dan cuenta de una «invulnerabilidad percibida», también denominada «ilusión de control», es decir, de una valoración sistemáticamente baja del riesgo asociado a determinadas conductas. Esta invulnerabilidad se considera resultado de un optimismo no realista que se combina con la distorsión denominada primus inter pares que supone infravalorar el riesgo personal y sobrevalorar el ajeno. (Catania et.al, 2001)

El meta-análisis efectuado por Sheeran, Abramham y Orbell (1999), en el que se evalúa la relación que tienen con el uso del preservativo las variables predictivas más destacadas a nivel teórico, la percepción de riesgo no se relaciona significativamente con la ejecución de dicha conducta. Siguiendo la argumentación de Van der Pligt (1998) a lo que realmente se llega cuando para identificar la percepción de riesgo se pregunta los sujetos cuál cree que es la probabilidad subjetiva de que le ocurra una determinada consecuencia negativa es a la «invulnerabilidad percibida», y por tanto infructuosa para predecir su comportamiento. Para Van der Pligt (1998) la explicación motivacional del sesgo que da

lugar a la aparición de este fenómeno de la «invulnerabilidad percibida» y que cuestiona también el fenómeno de la distorsión denominada *primus inter pares* que supone la escasa relación entre las medidas de percepción de riesgo hasta ahora masivamente utilizadas y las conductas pro-salud, está condicionada por la necesidad de reducir los sentimientos de miedo y ansiedad, lo que puede ser incluso adaptativo. Ya que tal como propone Rogers (1983) en su modelo de la Motivación de la Protección, también ampliamente utilizado para la prevención de la infección VIH/Sida, más que apelar a los mensajes que estimulen miedo y ansiedad en los sujetos, el primer paso para alcanzar las conductas pro-salud es conseguir convencer a las personas de la asociación que hay entre determinadas conductas y determinadas consecuencias negativas. Una conceptualización de la percepción de riesgo que encuentra su simetría positiva en el concepto de «expectativas de resultados» de Bandura (1986), definida como la vinculación de determinadas conductas con determinados resultados positivos, por ejemplo asociar la utilización del preservativo al objetivo de evitar enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como embarazos no deseados.

Según (Planes, et, al 1999), “evaluar la forma en la que los jóvenes asocian determinadas conductas con determinadas consecuencias y la relación que ello tiene con las conductas en beneficio de la salud que finalmente llevan a cabo”. Para la medida de la percepción de riesgo «condicional» se recurre a la metodología indirecta propuesta por (Bayés, et, al. 1995, 1996), quienes proponen tres historias a través de las que los sujetos valoran el riesgo de transmisión del virus del Sida asociado a la ejecución de determinadas conductas y no su riesgo personal. Escalas que han sido también utilizadas por otros autores.

Los hallazgos emergentes muestran el efecto positivo de la educación que concientiza sobre actitudes asociadas al género para los hombres jóvenes, y se refleja en el uso más frecuente de preservativo y en la reducción de informes sobre síntomas de ITS (Pulerwitz y otros, 2006). Además del beneficio probable para la conducta relacionada con el sexo, una mejor actitud de género puede tener efectos positivos sobre otras áreas de la salud, el bienestar y la sociedad civil. Por ejemplo, las normas de género que brindan una mayor participación a las mujeres ejercen influencia sobre la salud de los niños y la asistencia escolar. La igualdad de géneros bien puede

constituir un factor importante en la participación plena de hombres y mujeres en la vida cívica. Por ejemplo, los datos de múltiples países muestran que las actitudes positivas hacia la igualdad de géneros constituyen un elemento central del cambio cultural asociado al gobierno democrático a nivel mundial (Inglehart, Norris y Welzel, 2005).

Por todo esto se destaca la necesidad de volver a priorizar la educación sexual en las instituciones de educación superior, asignando los recursos humanos financieros requeridos, revisar y enriquecer las bases conceptuales del proyecto nacional, diseñar una estrategia masiva de comunicación que promueva la educación sexual, diseñar e implementar un plan de formación en educación y salud sexual dirigido a los funcionarios de los sectores de educación y salud, para definir estrategias de evaluación con indicadores de proceso, de gestión y de resultados, promoviendo y fortaleciendo la articulación de estrategias existentes en salud sexual y reproductiva (escuelas saludables, municipio saludable, educador familiar y observatorios de la infancia y la familia) con el sistema educativo, facilitando el acceso de los jóvenes a los servicios de atención (Grupo Epidemiología, 2000).

## METODOLOGÍA

### *Diseño*

El presente estudio se realizó bajo el diseño de una investigación de tipo descriptivo, la cual es definida por Hyman citado por Herrera (1996) como "la investigación que tiene como finalidad la medición de variables en una población definida o muestra presentando los rasgos característicos de un fenómeno analizado" (p 554).

### *Población*

82 estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino en edades entre 19 y 25 años

### *Instrumentos*

Los instrumentos para evaluar los aspectos antes mencionados, son los siguientes: Escala de VIH/SIDA-65 que mide las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, adaptación realizada por Bermúdez, Buena-casal y Uribe (2005) la cual está constituida por 65 ítems que evalúa conocimiento correcto (20 ítems) ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) percepción de la autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems) (Uribe, et.al 2009).

### **Procedimiento**

La presente investigación se realizó sobre la base del método cuantitativo. La técnica de recolección de información utilizada fue la aplicación de encuesta, de tipo semi-estructurada. (Ver apéndice B)

Luego de establecer criterios para seleccionar a los sujetos, se decidió entrevistar a hombres y mujeres de Estudiantes de Pre-grado del Área de Psicología, Semestres 8.9.10, de la Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad De Bucaramanga. Los sujetos fueron escogidos de acuerdo a categorías previamente establecidas, tales como:

1. Mayores de 20 años y menores de 29 años.
2. Hombres y mujeres.
3. Estudiantes de Pre-grado del Área de Psicología, Semestres octavo, noveno y decimo de la Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad De Bucaramanga

Con la finalidad de lograr captar toda la información que surgió en las entrevistas, se utilizaron los siguientes instrumentos de registro:

El objetivo de las primeras entrevistas fue evaluar si existían conductas de riesgo, y si esto se manifestaba en la elaboración de la percepción del propio riesgo.

Este procedimiento se clasifico en cinco fases significativas.

- Primera fase: Recolección de información bibliográfica pertinente al tema. Se respaldó la investigación estudios regionales, nacionales e internacionales que se han efectuado respecto al VIH/SIDA
- Segunda fase: selección de la muestra estudiantil siendo hombres y mujeres universitarios Estudiantes de Pre-grado del Área de Psicología, Semestres 8.9.10, Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad De Bucaramanga
- Tercera fase: Aplicación del instrumento VIH7SIDA-65 a cada uno de los estudiantes sujetos de estudio, de forma colectiva, individual y anónima en una sola reunión. Con el consentimiento informado a cada uno de los participantes.
- Cuarta fase: análisis de los datos obtenidos, después de haber culminado con la aplicación de los instrumentos a los sujetos de la investigación, se procedió a organizar la información recolectada y diligenciar los datos en un programa estadístico a través del cual fueron calificados y analizados. Finalmente, se realizó el análisis de la información con base en la teoría, dando así conclusión a la investigación.
- Quinta Fase: creación del libro.

## RESULTADOS

A continuación se describe el resultado de los análisis llevados a cabo. En primer lugar se presenta los datos descriptivos de sexo, edad, curso, estado civil, convivencia, religión, practica del credo. Iniciación de relaciones sexuales, método anticonceptivo utilizado, frecuencia de uso del método, información recibida sobre transmisión del virus del SIDA, información sobre la prevención del virus del SIDA; En segundo lugar la escala VIH/SIDA-65.

### Distribución de la muestra según el sexo

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la distribución de la población según el sexo, el 89.7% de estudiantes de género femenino y el 10.3% de estudiantes de género masculino. (Véase Tabla 1)

**Tabla 1. Distribución de la muestra según el sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	70	89.7%
Masculino	8	10.3%

Se trabajó con una muestra de 82 estudiantes universitarios el rango de edad fue de 19 y 30 años respondiendo de la siguiente manera. El 1.2% de estudiantes respondió que tiene 19 años, el 10.3% de estudiantes respondieron que tienen 20 años, el 29.5% de los estudiantes respondieron que tienen 21 años, el 20.5% de estudiantes respondieron que tenían 22 años, el 15.4% de estudiantes respondieron tener 23 años, el 5.1% de estudiantes respondieron que tienen 24 años, el 7.7% de estudiantes respondieron tener 25 años, el 2.6% de los estudiantes respondieron que tienen 26, 27 y 28 años respectivamente; y el 1.2% de los estudiantes respondieron tener 29 y 30 años. (Véase Tabla 2).

**Tabla 2. Distribución de la muestra según la edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19	1	1.2%
20	8	10.3%
21	23	29.5%
22	16	20.5%
23	12	15.4%
24	4	5.1%
25	6	7.7%
26	2	2.6%
27	2	2.6%
28	2	2.6%
29	1	1.3%
30	1	1.3%

La distribución de la muestra en relación al curso mostró ser muy equitativo entre los semestres octavo, noveno y decimo. El 30.8% de los estudiantes informaron pertenecer al semestre octavo, el 30.8% de estudiantes respondieron pertenecer al semestre de noveno y el 37.2% de los estudiantes respondieron ser de semestres decimo. (Véase Tabla 3)

**Tabla 3. Distribución de la muestra según el curso**

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Octavo	24	30.8%
Noveno	24	30.8%
Decimo	29	37.2%

La distribución de la población según el estado civil se distribuyo de la siguiente manera. Con un porcentaje de 96.8% de los estudiantes se encuentran Solteros. 2.5% de los estudiantes son casados, el 1.2% por ciento de estudiante es separado y el 2.5% de los estudiantes se encuentran en unión libre. (Véase Tabla 4).

**Tabla 4. Distribución de la muestra según estado civil.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	76	96.8%
Casado	2	2.5%
Viudo		
Separado	1	1.2%
Divorciado		

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	2	2.5%
Religioso		

Estudiantes que viven con su padre corresponde al 1.2%. Estudiantes que viven con la madre es de 2.4%. El 39% de los estudiantes viven con ambos padres. El 15.9% de los estudiantes viven con familiares. El 15.9% de los estudiantes viven con otras personas. El 3.7% de los estudiantes vive con madre y familiares. Y el 2.4% de los estudiantes vive con sus padres y familiares. (Véase Tabla 5).

**Tabla 5. Distribución de la muestra según con quien vive el estudiante**

VIVE CON	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	1.2%
Madre	2	2.4%
Ambos padres	32	39%
Familiares	13	15.9%
Otras personas	13	15.9%
Madre y familiares	3	3.7%
Ambos padres y familiares	2	2.4%

El 75% de los estudiantes informan ser católicos, el 5% de los estudiantes informan ser pertenecientes a la religión evangélica. El 2.5% de estudiantes responder ser de la religión protestante. El 10% de los estudiantes informa no pertenecer a ninguna religión y el 7.5% de los estudiantes informan ser de otra religión. (Véase Tabla 6).

**Tabla 6. Distribución de la muestra según la religión.**

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje
Católica	60	75%
Musulmana		
Evangélica	4	5.0%
Protestante	2	2.5%
Judía		
Mormona		
Ninguna	8	10%
Otra	6	7.5%



Se muestra que el 38% de los estudiantes si practica la religión, el 49.4% de la población estudiantil practica un poco la religión y el 12.7% de los estudiantes no practica la religión. (Véase Tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de la muestra según la práctica de la religión.**

<b>PRACTICANTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	30	38%
Un poco	3	49.4%
No	10	12.7%

El 75.6% de los estudiantes que dicen que si han tenido relaciones sexuales. El 23.2% de los estudiantes informan que no han tenido relaciones sexuales. (Véase Tabla 8).

**Tabla 8. Distribución de la muestra según la relación sexual**

<b>5- HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	62	75.6%
No	19	23.2%

El 72.6% de los estudiantes si utilizo el método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 27.4% de los estudiantes no lo utilizaron. (Véase Tabla 9)

**Tabla 9. Distribución de la muestra según el método anticonceptivo utilizado.**

<b>5.1- Has Utilizado Algún Método Anticonceptivo En Esa Primera Relación Sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	53	72.6%
No	20	27.4%

El 45.1% de los estudiantes utiliza el preservativo. El 4.8% de estudiantes utiliza las pastillas anticonceptivas. El 1.2% de estudiantes utiliza la T de cobre. El 1.2% de estudiantes utiliza la inyección. Y un 51.2% de estudiantes utiliza un método anticonceptivo pero no hacen referencia a cual. (Véase Tabla 10).

**Tabla 10. Distribución de la muestra según cual método anticonceptivo**

CUAL	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	37	45.1%
Pastillas anticonceptivas	4	4.8%
T de cobre	1	1.2%
Inyección	1	1.2%
	42	51.2%

La distribución de la población según la frecuencia de utilización del método anticonceptivo es del 44.1% de estudiantes siempre utiliza el método anticonceptivo. El 39.7% de los estudiantes dice utilizar el método anticonceptivo algunas veces. Y el 16.2% de los estudiantes nunca utiliza el método anticonceptivo (véase Tabla 11).

**Tabla 11. Distribución de la muestra según la frecuencia de utilización del método anticonceptivo.**

5.2- CON QUE FRECUENCIA LO UTILIZA	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	30	44.1%
ALGUNAS VECES	27	39.7%
NUNCA	11	16.2%

El 55% de estudiantes si a recibido DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES INFORMACIÓN SOBRE TRANSMISION DEL VIRUS DE SIDA. El 45% de los estudiantes no ha recibido DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES INFORMACIÓN SOBRE TRANSMISION DEL VIRUS DE SIDA. Observándose un porcentaje muy homogéneo entre las dos respuestas. (Véase Tabla 12)

**Tabla 12. Distribución de la muestra según la información recibida.**

6- DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES ¿ HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE <u>TRANSMISIÓN</u> DEL VIRUS DE SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	55%
No	36	45%

Según la procedencia de la información muestra que los medios de comunicación como programas de T.V, programas de radio, artículos de periódico y revista como

también el internet han sido los más utilizados por la población estudiantes para informarse del virus del sida. Los que menor porcentaje muestran en información del virus son la familia, amigos/conocidos y charla en los colegio que son un porcentaje menor en comparación con los medio. Cabe decir que esto no significa que la familia, colegios, amigos y otras opciones con menor porcentaje, no sean un medio importante de información para la difusión del virus del SIDA, esto se debe a que los medio comunicativos como la televisión, revistas y el internet son medio de fácil acceso a la población en general y los cuales generan mayor credibilidad frente a la información difundida en la población adolescente.

Se evidencia también que información difundida en su época por colegios en folletos o charlas, como la familia fueron medios poco efectivos a la hora de orientación sobre el VIH/SIDA. (Véase Tabla 13)

**Tabla 13.**  
**Distribución de la muestra según procedencia de la información.**

<b>7-PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Programas de T.V	7	8.5%
Programas de T.V, Programa de Radio, Artículos en periódico, Carteles en la calle, Amigos/conocidos, Folletos distribuidos en el colegio, Charlas en el colegio.	1	1.2%
Programas de T.V, Programas de Radio, Artículos de revista, Artículos de periódico, Carteles en la calle, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Charla en el colegio, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Programas de Radio, Artículos de revista, Carteles en la calle.	1	1.2%
Programas de Radio, Programas de radio, Artículos de periódico, la familia.	1	1.2%
Programas de T.V, programas de Radio, Artículos de revista, Artículos de Periódico, Carteles de la calle, Folletos distribuidos en la calle.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista	2	2.4%
Programas de T.V, Artículos de revista, Artículos de Periódico.	3	3.7%
Programas de T.V, Artículos de revista, Artículos de Periódico, Carteles de la calle, folletos Distribuidos en la calle, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Folletos elaborados por las autoridades, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, Artículos de Periódico, Mostradores en tienda y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, Carteles en la calle, Amigos/conocidos, folletos Distribuidos en la calle, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, Carteles en la calle, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, Amigos/conocidos, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, folletos Distribuidos en la calle.	1	1.2%

7-PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Programas de T.V, Amigos/conocidos.	1	1.2%
Programas de T.V, Folletos distribuidos en el colegio.	1	1.2%
Programas de T.V, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Charlas en el colegio.	1	1.2%
Artículos de Revista.	4	4.9%
Artículos de Revista, Amigos/conocidos.	1	1.2%
Artículos de Revista, Artículos de periódico.	1	1.2%
Artículos de Revista, Artículos de periódico, Carteles de la calle, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Artículos de Revista, Mostradores en tienda y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes.	1	1.2%
Artículos de Revista, Amigos/conocidos.	2	2.4%
Artículos de Revista, Folletos distribuidos en la calle.	1	1.2%
Artículos de Revista, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET.	1	1.2%
Amigos /conocidos.	1	1.2%
Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET.	2	2.4%
Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Charlas en el colegio.	1	1.2%
Folletos elaborados por las autoridades.	2	2.4%

Distribución de la población según la información recibida de prevención del sida. El 59.2% de los estudiantes SI recibió DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES INFORMACION SOBRE **PREVENCION** DEL VIRUS DE SIDA. El 40.8% de los estudiantes NO recibió DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES INFORMACION SOBRE **PREVENCION** DEL VIRUS DE SIDA. Observándose una distribución muy equitativa entre las dos respuestas dadas por la población estudiantil. (Véase Tabla 14).

**Tabla 14. Distribución de la muestra según la información recibida de prevención del SIDA.**

8- DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES ¿HAS RECBIDO INFORMACION SOBRE <b><u>PREVENCION</u></b> DEL VIRUS DE SIDA?	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	59.2%
No	29	40.8%

Los medios de comunicación como programas de T.V, programas de radio, artículos de periódico y revista como también el internet han sido los más utilizados por la población estudiantes para informarse del virus del sida. Los que menor porcentaje muestran en información del virus son la familia, amigos/conocidos y charla en los colegio que son un porcentaje menor en comparación con los medio. Se demuestra con la evidencia arrojada que los medios de comunicación tanto en la difusión de prevención como de transmisión del virus del SIDA los medios juegan un papel sumamente importante ala hora de ser consultados por la adolescencia. (Véase Tabla 15)

**Tabla 15.**  
**Distribución de la muestra según procedencia de la información.**

<b>9- PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Programas de T.V.	5	6.1%
Programas de T.V, Programas de radio.	1	1.2%
Programas de T.V, Programas de radio, Artículos de Revista, Artículos de periódico, Carteles en la calle, Amigos/conocidos, Folletos Distribuidos en la calle, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Charlas en el colegio, folletos elaborados por las autoridades, la familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Programas de radio, Artículos de periódico, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Programas de radio, Carteles en la Calle, Charlas en el colegio, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista.	2	2.4%
Programas de T.V, Artículos de revista, artículos de Periódico.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, artículos de Periódico, Mostradores en tienda y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET.	1	1.2
Programas de T.V, Artículos de revista, amigos/conocidos, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, La familia.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de revista, Amigos/conocidos, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Programas de T.V, Artículos de Periódico.	1	1.2%
Programas de T.V, amigos/ conocidos.	1	1.2%
Programas de T.V, amigos/ conocidos, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, charlas en el colegio.	1	1.2%
Programas de T.V, Folletos distribuidos en el colegio, charlas en el colegio.	1	1.2%
Programas de T.V, La familia.	1	1.2%
Programas de radio.	1	1.2%

9- PROCEDENCIA DE LA INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Programas de radio, Artículos en revistas.	1	1.2%
Artículos en revistas.	4	4.9%
Artículos en revistas, Artículos en periódico.	1	1.2%
Artículos en revistas, Artículos en periódico, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Artículos en revistas, Mostradores en tiendas y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes.	1	1.2%
Artículos en revistas, Amigos/conocidos.	1	1.2%
Artículos en revistas, Amigos/conocidos, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET.	1	1.2%
Artículos en revistas, Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET.	1	1.2%
Amigos/conocidos.	1	1.2%
Línea de información telefónica sobre SIDA o INTERNET, Folletos elaborados por las autoridades.	1	1.2%
Charlas en el colegio.	2	2.4%
Organizaciones comunitarias.	2	2.4%
Folletos elaborados por las autoridades.	3	3.7%



**ESCALA DE VIH/SIDA 65*****Conocimiento Correcto***

En el análisis descriptivo de las subescalas de la Escala VIH/SIDA-65. La distribución de la población según el conocimiento correcto frente al VIH/SIDA tiene mayores conocimientos correctos, que se evidencia en el alto porcentaje de respuesta que se da hacia los correctos conocimientos del VIH/SIDA. (Véase Tabla 16).

**Tabla 16. Distribución de la muestra según conocimiento correcto en VIH65**

Ítems	Verdadero		Falso		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
1 Las prostitutas tiene un alto riesgo de contraer el virus del SIDA	77	93.9%	2	2.4%	3	3.7%
3 Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad	82	100%				
4 Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen	68	82.9%	4	4.9%	10	12%
5 Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA	59	72%	15	18.3%	8	9.8%
7 Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres	82	100%				

Ítems	Verdadero		Falso		No se	
8 El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	79	96.3%			3	3.7%
9 Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA	80	98.8%			1	1.2%
10 Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.	81	98.8%			1	1.2%
11 Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.	59	72.8%	15	18.5%	7	8.6%
14 El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer	78	96.3%	2	2.5%	1	1.2%
24 Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.	72	87.8%	8	9.8%	2	2.4%
25 Los hijos de una madres con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA	72	87.8%	5	6.1%	5	6.1%
26 En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA	64	78%	7	8.5%	11	13.4%
27 Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad	66	80.5%	7	8.5%	9	11%
28 Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	58	70.7%	13	15.9%	10	12.2%
32 El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	78	95.1%	3	3.7	1	1.2%

Ítems	Verdadero	Falso	No se
33 Se puede contraer el virus del SIDA a través de la penetración anal.	65 79.3%	1 1.2%	16 19.5%
36 El virus del SIDA se puede transmitir entre dos hombres que tengan relaciones sexuales	67 81.7%	10 12.2%	5 6.1%
37 Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.	54 65.9%	17 20.7%	11 13.4%
40 Se puede contraer el SIDA s través de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad	69 84.1%	6 7.3%	7 8.5%

### *Conocimientos Erróneos*

En conocimientos erróneos sobre el virus VIH/SIDA la distribución de la población estudiantil muestran que no tienen conocimientos erróneos por los porcentajes observados es esta subescala esto muestra que se tiene un conocimiento amplio de los conocimientos erróneos como correctos. (Véase Tabla 17)

Tabla 17. Distribución de la muestra según conocimientos erróneos.

Ítems	Verdadero		Falso		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
2 Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con solo mirarla	3	3.7%	76	92.7%	3	3.7%
6 Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores, o vasos con una persona infectada	16	19.5%	47	57.3%	19	23.3%
12 Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA	5	6.2%	68	84.0%	8	9.9%
13 Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con sida.	3	3.7%	75	91.5%	4	4.9%
15 Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.			81	98.8%	1	1.2%
16 Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado	1	1.2%	80	97.6%	1	1.2%
17 El estrés puede causar SIDA	1	1.2%	76	92.7%	5	6.1%
18 Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte regularmente	1	1.2%	75	91.5%	6	7.3%
19 Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus	1	1.2%	73	89%	8	9.8%
20 Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	19	23.2%	36	43.9%	27	32.9%
21 Se puede contraer el Virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			75	91.%	7	8.5%

Ítems	Verdadero		Falso		No se	
22 Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA	7	8.5%	55	67.1%	20	24.4%
23 Se puede contraer el virus del sida Compartiendo la ropa con otra persona con el virus	6	7.3%	65	79.3%	11	13.4%
29 Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.	7	8.5%	74	90.2%	1	1.2%
30 El SIDA se ha encontrado solo en hombres.	1	1.2%	79	96.3%	2	2.4%
31 Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.	12	14.6%	54	65.8%	16	19.5%
34 puede contraer el virus del Sida bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA uso.	11	13.4%	56	68.3%	15	18.3%
35 Se puede transmitir el virus del SIDA mediante abrazos	1	1.2%	79	96.3%	2	2.4%
38 El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA	13	15.9%	53	64.6%	16	19.5%
39 Se puede contraer el virus del SIDA en piscina	9	11.1%	47	58%	25	30.9%

*Auto Eficacia*

En autoeficacia la distribución de la población estudiantil se observa que esta población tiene dominio del término en la práctica de la conducta sexual aunque se observa también una disminución del porcentaje poblacional ante la utilización del preservativo y el placer donde se observa una ambigüedad en las respuestas dadas por la población estudiantil. (Véase Tabla 18)

**Tabla 18.**  
**Distribución de la muestra según autoeficacia en VIH65.**

Ítems	De acuerdo		Desacuerdo		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
41 Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón	1	1.2%	80	98.8%		
47 Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente	63	76.8%	13	15.9%	6	7.3%
52 Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.	72	87.8%	7	8.5%	3	3.7%
54 Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales	55	68.8%	11	13.8%	14	17.5%
55 El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	61	74.4%	14	17.1%	7	8.5%

*Susceptibilidad*

La susceptibilidad en la distribución de la población estudiantil muestra variedad porcentual en las respuestas dadas en la subescala VIH/SIDA 65. Se identifica que parte de la población es susceptible a la infección del VIH/SIDA, como por otra parte los estudiantes varían en el conocimiento sobre el virus a pesar que el porcentaje es menor es significativo para la población que se está estudiando; por ser estudiantes jóvenes y universitarios donde se debe dar mayor conocimiento universal y/o contemporáneo. (Véase Tabla 19)

**Tabla 19. Distribución de la muestra según susceptibilidad VIH 65.**

Ítems	De acuerdo		Desacuerdo		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
43 No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA	30	36.6%	44	53.7%	8	9.8%
44 No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA	12	14.6%	68	82.9%	2	2.4%
53 Creo que puedo contraer el SIDA.	41	50%	25	30.5%	16	19.5%
58 Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido	56	68.3%	20	24.4%	6	7.3%
65 Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.	12	14.6%	66	80.5%	4	4.9%

*Actitud Neutra*

Ante la actitud neutra tomada por la población estudiantil se nota les es fácil tener una actitud ante la toma de decisión de la utilización de un método anticonceptivo y posición de opinión, percibiéndose favorable. (Véase Tabla 20)

**Tabla 20. Distribución de la muestra según actitud neutra en VIH65.**

Ítems	De acuerdo		Desacuerdo		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
46 Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.	19	23.2 %	53	64.6 %	10	12.2 %
56 Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.	19	23.5 %	44	54.3 %	18	22.2 %
59 Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.	22	26.8 %	42	51.2 %	18	22%
62 Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	74	90.2 %	6	7.3%	2	2.4%
63 Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.	4	4.9%	70	85.4 %	8	9.8%



***Actitud Positiva***

Se evidencia ante la actitud positiva la distribución de la población estudiantil reconoce la importancia de la educación y los cuidados que se deben tener ante una eventual peligrosidad de infección. (Véase Tabla 21).

**Tabla 21. Distribución de la muestra según actitud positiva en VIH65.**

Ítems	De acuerdo		Desacuerdo		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
48 Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud	81	98.8%			1	1.2%
49 Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus SIDA	66	80.5%	10	12.2%	6	7.3%
57 Me preocupa contraer el virus del SIDA	65	79.3%	11	13.4%	6	7.3%
60 Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clases	61	74.4%	10	12.2%	11	13.4%
61 Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	73	89.0%	5	6.1%	4	4.9%

*Actitud Negativa***Distribución de la muestra según actitud negativa en VIH65.**

En la actitud negativa distribución de la población estudiantil los resultados evidenciados por los porcentajes dado por los estudiantes que observa que no se presenta una actitud negativa ante el sida sino lo contrario se muestra una gran aprobación de ciertos enunciados es esta subescala. (Véase Tabla 2).

**Tabla 22.**  
**Distribución de la muestra según actitud negativa en VIH65.**

Ítems	De acuerdo		Desacuerdo		No se	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
42 Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA	3	3.7%	71	86.6%	8	9.8%
45 Me sentiría incomodo usando el mismo baño y bestiarío de una persona con el virus del SIDA	45	54.9%	24	29.3%	13	15.9%
50 Las personas que tienen el SIDA deberían ser asiladas para garantizar la seguridad de los demás.	7	8.5%	66	80.5%	9	11%
51 Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades.	10	12.2%	52	63.4%	20	24.4%
64 Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás	4	4.9%	73	89%	5	6.1%

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Desde la aparición, y con pasar del tiempo, la epidemia de VIH/ SIDA se ha constituido, para los gobiernos mundiales, en uno de los problemas de salud pública más difícil abordar y en uno de los mayores retos a efectos de lograr su prevención y control (Organización panamericana de la salud, 2004). Uno de los factores determinantes en la transmisión de este virus es la práctica de relaciones sexuales no protegidas siendo esta la causa más frecuente de infección, aportando casi el 80% de las infecciones de los adultos frente a otras formas de transmisión, como es el uso de jeringas entre los drogodependientes y las transfusiones de sangre modos inicialmente calificados como los responsables de la expansión de la enfermedad (Organización panamericana de la salud, 2005). Esta información muestra la importancia de identificar los factores de riesgo a los que se presentan los jóvenes universitarios, en el caso de la investigación una población específica como lo es la población universitaria donde se mezcla conocimiento, nivel de estudio, culturas, creencias y edades que los hacen vulnerables a riesgos, dado la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Los resultados de la investigación identifican conductas de riesgo y de protección asociados a la infección del virus del VIH/SIDA. El interés fue lograr una identificación detallada de los factores de riesgo, de mayor impacto para la transmisión del VIH/SIDA.

En la prevención del VIH/SIDA la conducta sexual tiene gran importancia, las actitudes del individuo y la capacidad de autoeficacia de manejar y controlar su comportamiento sexual son importantes para evitar factores de riesgo de infección del VIH/SIDA. Muchos jóvenes elegirán tener relaciones sexuales y estar conscientes de las consecuencias y de cómo protegerse ante los riesgos que se exponen (Organización panamericana de la salud, 2005). Aunque los jóvenes conocen sobre el VIH/SIDA no suelen protegerse por no tener conocimiento prácticos, medios para adoptar comportamientos seguros o por tener la creencia que el riesgo infección es bajo o nulo (Onusida 2005).

Uno de los indicadores del estudio informa que más de la mitad de la población universitaria su estado civil es soltero como también que ya han iniciado su vida sexual y

que de igual manera en su primera relación sexual el 72.6% utilizó un método anticonceptivo y que de esa población el 45.1% utilizó el preservativo; lo expuesto puede indicar que el riesgo de contraer el virus del VIH/SIDA puede ser menor ya que el 44.1% siempre ha utilizado algún método anticonceptivo lo utiliza y el 39.7% algunas veces lo ha utilizado en sus relaciones sexuales, quedando demostrado que la utilización correcta y sistemática del preservativo reduce de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH tanto del varón a la mujer como de la mujer al varón. (OMS/ONUSIDA. 2001); un porcentaje pequeño pero a la hora de riesgo es significativo nunca lo ha utilizado incrementado el riesgo de infección del VIH/SIDA, entendiéndose esto como percepción del riesgo como la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas es una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud, La variable percepción de riesgo es inicialmente incluida en el Modelo de Creencias de Salud (Brecker, 1974; Rosenstock, Strecher y Brecker, 1988) y posteriormente retomada en otros modelos explicativos de la conducta humana en relación con la prevención de la infección VIH/SIDA.

Se arrojaron también resultados positivos entre tener un nivel de conocimientos no adecuado sobre el Sida, esto es coherente con la asociación encontrada con los conocimientos inadecuados. Los hallazgos de la presente investigación sugieren que la población universitaria requiere que se realicen programas de capacitación en educación sexual y prevención de la infección por VIH, que refuercen la información recibida. Ya que los resultados arrojados en esta investigación indican que un alto porcentaje de estudiantes universitarios de Pre-grado del Área de Psicología, Semestres 8.9.10, Universidad Pontificia Bolivariana de la Ciudad De Bucaramanga no toman medidas de precaución ante el riesgo de contagio del VIH/SIDA.

En conclusión la prevención de la infección del virus del VIH/SIDA implica comportamientos de autoprotección en la población en general, pero mayormente en la población adolescente por lo cual, el desarrollo de autocuidado implica la percepción de control sobre la situación a partir contar con habilidades básicas para responder a ciertas situaciones. Con lo anterior, es indispensable que el individuo genere serie de hábitos que le permitan estilos de vida saludables (Bandura 2001).

En general, los resultados de la investigación identifican conductas de riesgo y de protección asociadas con la salud en una población específica, y favorece el posterior diseño de programas que fomenten comportamientos saludables. El interés fue lograr una descripción detallada de estos comportamientos de manera que puedan identificarse y modificarse las dimensiones de riesgo asociadas con el desarrollo posterior de enfermedades infectocontagiosas o disfunciones, así como promover aquellos que resultan protectores de la salud. Esta idea es el foco de la intervención en salud. (Fernández Del Valle. 1996). Antes de centrar la atención en los modelos de creencias en salud es importante reconocer que en la consolidación del estilo de vida con sus prácticas y creencias, están en juego una serie de procesos de aprendizaje que se presentan en contextos específicos. El valor de los ambientes en el aprendizaje de los estilos de vida es importante, pues en ellos se generan las variables y aspectos que en alguna medida los controlan.

Además, el estrato socioeconómico y la diversidad sociocultural es una variable que acompaña el estilo de vida y por ende las creencias sobre la salud. La relación en este caso es directamente proporcional, a mayor estrato mayor la presencia de creencias favorables. Esta relación parece obvia, más aún en una población como la estudiada, sin embargo, cabe destacar que el acceso a recursos y satisfactores de tipo material sí marcan diferencias significativas en las conductas y afrontamiento de la salud. Los sectores desfavorecidos tienen más limitaciones al respecto que los sectores más privilegiados.

Por ello, los estudios de los estilos de vida se deben realizar de forma Ecopsicológica, porque es en los nichos naturales de la comunidad donde se encuentran muchos de los factores que pueden enunciarse como de predisposición y de mantenimiento y que probablemente corresponden también a los de adquisición de los comportamientos conductuales que se traducen en estilos de vida a favor o en contra de la salud. (Costa, 1996). Como es obvio, el componente cognitivo forma parte de la estructuración de un estilo de vida saludable, aunque no necesariamente lo determine.

Observando los resultados obtenidos en la investigación, muestra que no hay un conocimiento significativo y detallado sobre el virus del VIH/SIDA evidenciándose que los medios de mayor impacto a la hora de recibir información son los medios comunicativos.

En cuanto a la relaciones sexuales primaria, con o sin protección resalta la conciencia que se tiene ante el uso del método anticonceptivo como lo es el preservativo para protección método que es el más utilizado por la población estudiantil.

La necesidad de hacer intervención para que los estudiantes estimen de mejor manera su nivel de riesgo y modos de infección ya que no es muy clara la información que tiene los universitarios, porque aunque su visión del riesgo a contraer el virus es significativamente positiva no deja de ser amenazante.

Se evidencia un gran interés por parte de los estudiantes en la utilización de los medios de comunicación masivos los cuales son una herramienta de gran acogida por la población juvenil, medio que puede ser utilizado por la institución para la divulgación de la prevención y promoción no solo del virus del SIDA si no de otras enfermedades de transmisión sexual.

La despreocupación o desconocimiento por tomar medidas preventivas frente al infección del virus del SIDA, puede conllevar a esta comunidad a ser portador de esta enfermedad, ya que a través de las prácticas sexuales sin tomar medidas de protección pueden ocasionar una cadena de contaminación de una pareja a otra y que el uso del preservativo no es tan seguro.

Las instituciones de educación superior en este caso la Universidad Pontificia Bolivariana debe promover la educación para la salud mediante programas de carácter multidisciplinario que incluyan procesos psicosociales tales como aprendizaje, cognición, emoción y motivación, con el fin de hacer que los jóvenes se responsabilicen del papel activo que deben desempeñar en la promoción de su salud. Es importante motivarlos hacia la construcción de un proyecto de vida saludable como parte de su formación académica. Es importante tener una educación eficaz, esto por la formación que se da como psicólogos que están en múltiples campos de trabajo y de intervención.

## RECOMENDACIONES

- Los resultados obtenidos en esta investigación contribuyen a los programas desarrollados por las universidades aspectos más significativos de los comportamientos de riesgos identificados, autoeficacia, conocimientos con el fin de potencializarlos de una manera eficaz para la prevención de las enfermedades del VIH/SIDA como de otras; que están ganando más terreno dentro de la población juvenil y universitaria y de esta forma tener herramientas adecuadas para la intervención de las necesidades de los adolescentes.
- Es importante educar a los jóvenes universitarios sobre la identificación de los factores de riesgo a los que están expuestos en su comunidad o cultura juvenil frente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. .
- No se puede dejar de lado a la población que no ha tenido relaciones sexuales, ya que son un porcentaje significativo (23.2%) para la población estudiantil universitaria, para esta población se debe proporcionar espacios sanos para la educación sobre la sexualidad , como también tener los mecanismo y herramientas necesarias y adecuadas para la protección de su sexualidad y relaciones sexuales futuras.
- Se debe iniciar una política de educación contemplada en el fundamento filosófico de la atención en educación superior, para que así pueda desarrollar estrategias de prevención que cubra a la población mayor de 15 años, inscritos en las diferentes carreras de formación superior de la Universidad Pontificia Bolivariana, haciendo énfasis en los medios para evitar la transmisión.

## REFERENCIAS

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory* (Prentice Hall, ed.). New York: Englewoods Cliffs.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. En A. Bandura (Ed.) *Self- efficacy in changing societies*. New York. Cambridge University Press (pp. 1-45).
- Barrios, Leoncio (1996). "Convencimientos y Percepción de Riesgo de Infección de ETS-VIH-SIDA en personal de tropa del ejercito venezolano" Aceptado para publicación en Revista Psicología Universidad Central de Venezuela.
- Bayés, R., Pastells, S. y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
- B.D. Johnson, D.Engel, (1986). "Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis. A review of Diagnosis, Etiology and Treatment", *Journal of Periodontology*; 57:141.50.
- Bernal, Juan y Otros. (1989) "Conocimientos y Actitudes y educandos". Resumen en base electrónica CDR32/75660 Tabloide Ilustrado. Chile.
- Becker, M. (1974). The Health Belief Model and sick role behavior. *Health Education Monographs*, 2, 409-19.
- Brehmer B. (s.f). The psychology of risk. In W.T. Jingleton, editor. *Risk and decision* (pp 25-39). New York: John Wiley & Sons.
- British Medical Journal, (1987). 14 March, p. 706.
- Catania, J.A., Kegeles, S.M. y Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior:an AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17(1),53-72.
- Catania J A; Coates T J; Kegeles S. (1994). *A test of the AIDS risk reduction model: psychosocial correlates of condom use in the AMEN cohort survey*. *Health psychology* : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association ;13(6):548-55.



- Catania J A; Osmond D; Stall R D; Pollack L; Paul J P; Blower S; Binson D; Canchola J A; Mills T C; Fisher L; Choi K H; Porco T; Turner C; Blair J; Henne J; Bye L L; Coates T J. *The continuing HIV epidemic among men who have sex with men. American journal of public health.* 2001;91(6):907-14
- Costa M, López E. (1996). Educación para la salud: Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide;.
- Covello V, Johnson B. (s.f). The social and cultural construction of risk: issues, methods, and case studies. In B Johnson and V.Covello, editors. The social and cultural construction of risk (pp. viii, 3-23). Lancaster, Pa: D Reidel Publishing.
- D. Ajdukovic et al., (1987). *Oral Bacteria Stimulation od Production of HIV, III International Conference on AIDS* , Wash., D.C., No.MP.102.
- D. Ajdukovic et al. (1988). "*Oral Bacteria Stimulation of Production of HIV*", *III International Conference on AIDS, Wash., D.C. 1987*, N° MP. 102; Takoder i; M. Gornitsky, D. Pekovic "Involment of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Gingiva of Patients with AIDS, " "*Advances in Experimental Medicine and Biology; 216A:553-62*
- D.D. Pekovic et al. (1988). "*Origen, Role and Infectivity of Salivary HIV, IV International Conferewnce on AIDS*, Stockholm, , Vol.2, No. 1502.
- Delta Coordinating Committee. (1996). Delta: a randomised doubleblind controlled trial comparing combinations of zidovudine plus didanosine or zalcitabine with zidovudine alone in HIV-infected individuals. *Lancet*; 348: 283-91.
- Díaz Gallegos , Fernando (1996) "*Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual en escolares*". Resumen en base electrónica. Trabajo de grado no publicado para obtención de especialidad en Cirugía. CDR 32/192198. Arequipa. Chile.
- Espada, J. Quiles, M. y Mendez, F. (2003). Conductas Sexuales de Riesgo y prevención del SIDA en la Adolescencia. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. Papeles de Psicólogo, 24, 29-36
- Estrada, J. (2007). La Educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA. *Revista de la Facultad Nacional de la Salud Pública*, 25, 61-70.
- Fernández Del Valle J. (1996). Evaluación ecopsicológica de los estilos de vida. En: Buela G, Caballo V, Sierra JC (eds). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.

- Fitchen J, Health J, Fressebdeb-Raden J. (s.f). Risk perception in community contexts: a case study. In B. Johnson and V. Covello, editors. The social and cultural construction of risk (pp 31-51). Lancaster, PA: D. Reidel Publishing.
- Friedland GH, Williams A. (1999). Attaining higher goals in HIV, treatment: the central importance of adherence. AIDS; 13 Suppl 1: S61-72.
- Global summary of the HIV/AIDS epidemic. UNAIDS, December 1999. En: <<http://hivinsite.ucsf.edu/social/un/2098.44d3.html#3>>.
- Greenne, W. H. y Simons-Morton, B. G.: (1988). «Educación para la salud» México, Interamericana McGraw-Hill: 30.
- Gremy I y Beltzer N. (1992). *HIV risk and condom use in the adult heterosexual population in France between and 2001: return to the starting point?* AIDS 2004;18:805-9
- Herrera C, Campero L. (2002). *La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema.* Salud Publica Mex; 44: 554-563.
- Inglehart, Ronald F. And Christian Welzel. 2005. *Modernization, Cultural Change, And democracy : the human development sequence.* New York : Cambridge University Press.
- Inglehart, Ronald F., and Pippa Norris. 2004. *Sacred and Secular: Reexamining the Secularization Thesis.* Cambridge University Press.
- Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. (1983). República de Colombia. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. (1983). Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia -2002. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002.
- Kleincsek, Magdalena (1994). “*Realidades y Desafíos: Reflexiones de Mujeres que trabajan en Salud Reproductiva*”. Resumen en base electrónica. Ubicación: US1.11,HDW/SIMUS/1399.06. Chile.
- Kleincsek, Magdalena y otros; (1996). *ETS/SIDA, discurso y conductas sexuales de las chilenas y los chilenos.* Santiago, Chile: EDUK, 1º Edición.
- Kleincsek, M.; Guajardo, G.; Rivera, D. Y Espinoza, V. (1999). *Impacto de Largo Plazo de las JOCAS en la Comunidad Educativa en las Regiones IV, VII y Región Metropolitana (1995-1996)* y producción de materiales de difusión en educación en sexualidad. Santiago, Chile: EDUK/Fundación Ford. Documento inédito.

- Lameiras, M. Rodríguez, Y. Dafonte, S. (2002). *Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as*. *Psicothema*, 14, 255-261.
- Longshore, D.; Stein, J. y Conner, B. (2004). *Psychosocial antecedents of injection risk reduction: A multivariate analysis*. *AIDS Education and Prevention*, 16, 353-366.
- López Piñero JM. (2001). *Breve historia de la Medicina*. *Medicina y Salud*. Alianza Editorial, 2001
- Mellors JW, Muñoz A, Giorgi JV, Margolick JB, Tassoni CJ, Gupta P et al. (1997). Plasma viral load and CD4+ lymphocytes as prognostic markers of HIV-1 infection. *Ann Intern Med*; 126: 946-54.
- Meston, Cindy and David Buss. (2007). "Why humans have sex," *Archives of Sexual Behavior* 36: 477-507.
- M. Piazza et al., (1989). "Passionate Kissing and Microlesions of the Oral Mucosa: Possible Role in AIDS Transmission" *JAMA*;262:244-245.
- M. Grassi, J.R. Winkler, P.A. Murray, D. Greenspan, J.S. Greenspan, (1987). *Oral Manifestations of HIV Infections: Current Status and Perspectives*", *Schweizerische Monatsschrift Fur Zahnmedizin*";97:1537-44
- Organización de las Naciones Unidas para el Sida en Colombia (OMS/ONUSIDA. 2001). *Nota informativa sobre la eficacia de los preservativos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH*. Ginebra, agosto.
- Organización de las Naciones Unidas para el Sida en Colombia (ONUSIDA. 2004), *Informe sobre la epidemia mundial de sida* p. 72
- Organización de las Naciones Unidas para el Sida en Colombia (ONUSIDA. 2005). *El VIH/Sida y los jóvenes: la esperanza del mañana*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 25 de febrero de 2020 en: [http://data.unaids.org/Publications/IRCpubO6/JC785-YoungPeople\\_es.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRCpubO6/JC785-YoungPeople_es.pdf). Revisado Septiembre 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2004, Febrero 2). Organización panamericana de la salud. Vigilancia del sida en las Américas [en línea] Recuperado el 25 de febrero de 2020 en: [www.who.int/topics/hiv\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/hiv_infections/es/) - 16k. [2010, mayo 8].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005, Septiembre 20). *Organización panamericana de la salud. Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 25 de febrero de 2020 en: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161706> [2010, julio 8].

- Organización Panamericana de la Salud (OPS. 2007). Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev. PANM Salud Pública*; 10(2). 86 -94.
- Palacios, A. Pérez, L. Alcalá, M. Gálvez, G. Consuegra, A. (2008). *Comportamientos de Riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad privada en Barranquilla. Revista Salud Uninorte*, 24, 235-247.
- Planes, P., Gras, M.E., Soto, J. y Font-Mayolas, S. (1999). *Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. Psiquis*, 20(6), 267-269.
- Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Marcio Segundo, and Marcos Nascimento. (2006). "Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy," Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council.
- Rani, Manju, Maria Elena Figueroa, and Robert Ainsle. (2003). "The psy- chosocial context of young adult sexual behavior in Nicaragua: Looking through the gender lens," *International Family Planning Perspectives* 29(4): 174–181.
- Roca B, Olmos P, Mínguez C, Arnedo A, Usó J, Teruel C et al. (1998). A trial comparing nucleoside monotherapy with sequential therapy with 3 drugs in HIV-infected patients. *Scand J Infect Dis*; 30; 426-8.
- Rogers, R.W. (1983). *Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation*. In J.T. Cacioppo y R.E. Petty, (Eds), *Social Psychophysiology* (pp. 153-176). New York: Guilford.
- Sampieri, Hernández y Baptista (1.998). *Metodología de La Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Singh S, Fetters T, Gebreselassie H, Abdella A, Gebrehiwot Y, Kumbi S and Audam S, (2). The estimated incidence of induced abortion in Ethiopia, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2009, 36(1):16–25.
- Stryker J; Coates T J; DeCarlo P; Haynes-Sanstad K; Shriver M; Makadon H J. (1995). *Prevention of HIV infection. Looking back, looking ahead. JAMA : the journal of the American Medical Association* ;273(14):1143-8.
- Solano, Leonardo (1986). "Lucha contra las enfermedades de Transmisión Sexual". Ponencia VII Congreso Venezolano de Salud Pública Ministerio de Sanidad y Asistencia Social .Caracas-Venezuela.

- Stanley Monteith. (1992). *AIDS-the unnecessary epidemic*, Convent House Books, Sevierville, TV, USA.
- Sheeran, P., Abramham, C. y Orbell, S. (1999). *Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, 125(1), 90-132.
- Singh S, Darroch J.E y Bankole A. A, B, and C in Uganda: (2003). *The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*. The Alan Guttmacher Institute. Washington DC..
- Uribe, A. Valderrama, L. Sanabria, A. Orcasita, I. Vergara, T. (2009). *Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos*. *Revista Pensamiento Psicológico*, 5, 29-43.
- Van der Pligt, R. (1998). *Perceived risk and vulnerability as predictors of precantionary behaviour*. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.
- Vera, C.K., M. Kolbach, M.S. Zegpi, F. Vera & J.R Lonza. (2004).. *Picaduras de medusas: actualización*. *Rev. Méd. Chile*, 132: 233-241.
- Veras, L. et al. (2004) *Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander*. *Colombia Medica*, 35, 62-68.

### Referencias electrónicas

- Benítez Solís Dr. Jaime. Clínico Intensivista - Especialista en microbiología, Página web: [www.medicosecuador.com/jabensol](http://www.medicosecuador.com/jabensol). Recuperado el 2 de septiembre de 2009 de <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/403.htm>
- Inglehart, Ronald, Pippa Norris, and Christian Welzel. 2002. "Gender equality and democracy," Online: World Values Survey. Recuperado el 25 agosto de 2010 de [www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp](http://www.worldvaluessurvey.org/library/latestpub.asp)
- López, F. & Moral, J. (2003). *Sexo, autoeficacia y actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente*. *Medicina Universitaria*, 5, 3-11. [En línea] [www.revistasmedicas.com.mx](http://www.revistasmedicas.com.mx) [2010, Marzo 29].
- Ministerio de Protección Social, MPS (2008). *Plan Nacional de repuesta ante el VIH y el SIDA Colombia 2008-2011*. Recuperado el 3, agosto, 2010, de <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6406.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OMS/ONUSIDA, 2001). *Nota informativa sobre la eficacia de los preservativos para prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH*. Ginebra, agosto de 2001.

Organización Panamericana de la Salud (ONUSIDA. 2002). *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*. Recuperado el 3, agosto, 2010, de [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2002/9291732559\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2002/9291732559_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud ( ONUSIDA 2009). *Acción conjunta para obtener resultados, Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011*. Recuperado el 3, agosto, 2010, de [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713\\_joint\\_action\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_es.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (Sin fecha). Recuperado el 1 de agosto 2010 de <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702>

Pensamiento psicológico. (2009). *Recuperado el 3 de agosto 2010 de* [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf)

Esmas. (2004).recuperado el 3 de agosto de 2010 de <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/334310.html>.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009). Recuperado el 1 de Agosto 2010 de [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090319\\_preventionposition.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090319_preventionposition.asp).

La Dimensión Psicológica del Sida. (2006). Recuperado el 1 de Agosto 2010 de <http://www.sida-aids.org/psicologia-sida/29-modelos-de-salud/20-modelo-de-autoeficacia.html>.

La Biblioteca Dag Hammarskjold marca (sin fecha). Recuperado el 3 agosto 2010 de <http://www.un.org/depts/dhl/spanish/aidsday/index.html>.

**APÉNDICES A.**

**MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con el documento de identidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado adecuadamente de los procedimientos, ventajas y riesgos mínimos a que puede estar sometido como participante de proyecto “factores de riesgo frente a la transmisión de VIH/SIDA en estudiantes universitarios de Santander” referente a esta declaración.

Soy consciente de que la participación es voluntaria, que me podre retirar del estudio en cualquier momento que lo desee sin necesidad de ninguna explicación adicional y los resultados derivados del análisis tendrán un manejo confidencial de manera que no será publicado ningún nombre e identidad sin mi autorización.

En el caso que yo solicite, los resultados obtenidos de la participación me serán entregados por las personas que están dirigiendo el proyecto. En caso de alguna duda, me puedo dirigir personalmente al investigador al correo [camilo\\_garcia13@hotmail.com](mailto:camilo_garcia13@hotmail.com). Camilo Ernesto García Castaño.

\_\_\_\_\_  
FIRMA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA INVESTIGADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DIRECTOR TRABAJO DE GRADO

## APÉNDICE B.

## MODELO ENCUESTA APLICADA

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN MEDICIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

A continuación vas a leer una serie de frases. Elige sólo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor, llenando completamente el círculo correspondiente.

Para cambiar una marca, señálala con una X y llene la nueva opción, como el siguiente ejemplo:  NO

**DATOS GENERALES**

Se está realizando un estudio para conocer que piensan los jóvenes sobre diferentes temas. TU PARTICIPACIÓN es MUY IMPORTANTE. Sólo tienes que responder a un cuestionario. No es un examen y, por tanto, no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas. Solamente nos interesa tu opinión SINCERA. Tus respuestas son ANÓNIMAS. Por favor, lee atentamente las instrucciones que encontrarás a continuación y responde con SINCERIDAD. No escribas tu nombre en ninguna parte.

0. Nivel educativo	Octavo <sup>1</sup>	Noveno <sup>2</sup>	Decimo <sup>3</sup>	Edad: _____	Sexo:	Femenino <sup>1</sup>	Masculino <sup>2</sup>	
1. Estado civil?:	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Separado/a	Divorciado/a	Unión libre	Religioso	
2. ¿Con quién vives?:	Padre	Madre	Ambos padres	Familiares	Otras personas			
3. ¿Cuál es tu religión?:	Católica	Musulmana	Evangélica	Protestante	Judía	Mormona	Ninguna	Otra
4. ¿Eres practicante de tu religión?				Si	Un poco	No		
5. Has tenido relaciones sexuales?				Si	No			
5.1 ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en esa primera relación sexual?:				Si	No	Cual _____		
5.2 Con qué frecuencia lo utilizas?				Siempre	Algunas veces	Nunca		
6. Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre <b>TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL SIDA</b> ?				Si	No			
7. Si respondes <b>SI</b> , a la pregunta anterior, por favor, señala la procedencia de esta información en la siguiente lista:								
A. Programas de TV	F. Mostradores en tiendas y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes			K. Línea de información telefónica sobre el SIDA o INTERNET				
B. Programas de radio	G. Carteles en buses o carro			L. Charlas en el colegio				
C. Artículos en revista	H. Amigos/conocidos			M. Organizaciones comunitarias				
D. Artículos en periódico	I. Folletos distribuidos en calle			N. Folletos elaborados por las autoridades				
E. Carteles en la calle	J. Folletos distribuidos en el colegio			O. La familia				
8. Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre <b>PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL SIDA</b> ?								
9. Si respondes <b>SI</b> , a la pregunta anterior, por favor, señala la procedencia de esta información en la siguiente lista:								
A. Programas de TV	F. Mostradores en tiendas y folletos explicativos distribuidos por grandes almacenes			K. Línea de información telefónica sobre el SIDA o INTERNET				
B. Programas de radio	G. Carteles en buses o carro			L. Charlas en el colegio				
C. Artículos en revista	H. Amigos/conocidos			M. Organizaciones comunitarias				
D. Artículos en periódico	I. Folletos distribuidos en calle			N. Folletos elaborados por las autoridades				
E. Carteles en la calle	J. Folletos distribuidos en el colegio			O. La familia				

Por favor, asegúrese de que ha contestado todas las preguntas.

Por favor, continúe en la siguiente página...



**ESCALA MULTICOMPONENTE DE FOBIA AL SIDA**

Los siguientes items pretenden medir sus pensamientos, sentimientos y conductas con respecto al VIH/SIDA. Por favor, lea cada item cuidadosamente y señale la respuesta apropiada, teniendo en cuenta que:

**0 = Firmemente en desacuerdo y 5 = Firmemente de acuerdo**

	0	1	2	3	4	5
1. No me preocupa contraer el SIDA						
2. No me haré las pruebas del VIH por que tengo demasiado miedo a los resultados						
3. Cuando siento molestia o dolor, asumo que es debido a una enfermedad grave como el SIDA						
4. Rechazaría una transfusión de sangre debido al SIDA						
5. No me permitiría que un médico que fuese VIH positivo me diera puntos de sutura						
6. No compartiría un vaso con un amigo debido al SIDA						
7. Me preocupa transmitir el virus del SIDA a otras personas						
8. Si averiguara que mi dentista es VIH positivo, continuaría contando con él/ella para el tratamiento dental						
9. Me sentiría cómodo estando en la misma habitación con un amigo que tuviera SIDA						
10. No me asustaría cuidar a un paciente con SIDA						
11. No me fio de los resultados de las pruebas de VIH						
12. Evito ver programas de televisión sobre el SIDA						
13. Compruebo mi cuerpo con frecuencia para identificar signos del SIDA						
14. Creo que soy VIH positivo						
15. No me puedo dejar de preocuparme por el SIDA						
16. Me sentiría cómoda/a si un médico que es VIH positivo me hiciese una exploración física						
17. Comería alimentos que sé que han sido preparados por alguien que es VIH positivo						
18. Temo que moriré de SIDA						
19. Considero que tengo un alto riesgo de contraer VIH						
20. Visitaría un vecindario en el que viviera alguien con SIDA						

Por favor, asegúrese de que ha contestado todas las preguntas.

**ADAPTACIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA VIH/SIDA-65**

Bermúdez, Buela-Casal y Uribe (2005)

A continuación vas a leer una serie de frases. Elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor. Las opciones serán: VERDADERO, FALSO, NO SE; y en otras preguntas DE ACUERDO, EN DESACUERDO, NO SE.

	Verdadero	Falso	No se
1. Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.			
2. Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con sólo mirarla.			
3. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.			
4. Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.			
5. Las personas pueden reducir la probabilidad de llegar a infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales.			
6. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.			
7. Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.			
8. EL SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.			
9. Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA.			
10. Las mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.			
11. Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.			
12. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.			
13. Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			
14. El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.			
15. Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.			
16. Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.			
17. El estrés puede causar SIDA.			
18. Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.			
19. Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizado por una persona infectada del virus.			

Por favor, continúe en la siguiente página...

	Verdadero	Falso	No se
20. Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.			
21. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			
22. Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA.			
23. Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus.			
24. Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.			
25. Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA.			
26. En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.			
27. Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.			
28. Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
29. Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.			
30. El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.			
31. Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.			
32. El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			
33. Se puede contraer el virus del SIDA a través de penetración anal.			
34. Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o vaso que una persona con SIDA usó.			
35. Se puede transmitir el virus del SIDA mediante abrazos.			
36. El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.			
37. Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.			
38. El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.			
39. Se puede contraer el virus del SIDA en la piscina.			
40. Se puede contraer el SIDA a través de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			
	De acuerdo	En desacuerdo	no se
41. Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use un condón.			
42. Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA.			
43. No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.			
44. No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.			
45. Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.			
46. Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede resultar difícil.			
47. Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.			
48. Es importante que los estudiantes aprendan sobre el SIDA en clases de comportamiento y salud.			
49. Creo que a cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del virus del SIDA.			
50. Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la seguridad de los demás.			
51. Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación con otras enfermedades.			
52. Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.			
53. Creo que puedo contraer el SIDA.			
54. Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.			
55. Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.			
56. El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.			
57. Debería permitirse que las personas con el SIDA utilicen los buses públicos.			
58. Me preocupa contraer el virus del SIDA.			
59. Parar durante el acto sexual para ponerse un condón hace el sexo menos divertido.			
60. Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.			
61. Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.			
62. Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.			
63. Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.			
64. Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de los demás.			
65. Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.			

Por favor, asegúrese de que ha contestado todas las preguntas.