ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO FRENTE AL VIH - SIDA QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

PS
4030710
10
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO FRENTE AL VIH - SIDA QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

YENNIS GONZALEZ FONSECA
JAIME MUÑOZ AYALA
YORJANIS SALGADO HERNANDEZ

INFORME FIMAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOLOGIA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2000

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO FRENTE AL VIH/SIDA QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

YENNIS GONZALEZ FONSECA
JAIME MUÑOZ AYALA
YORJANIS SALGADO HERNANDEZ

ASESORA: Ps. FARLEY DURAN
PSICÓLOGA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2000

Nota de aceptación

4.3 Cuatro Punto Tres

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 21 de Julio de 2000

CARTA DE ACEPTACIÓN

Barranquilla, mayo 4 del 2000

Señores:
Universidad Simón Bolívar
Atn: Dra. Luisa Osorio
Decanatura Facultad de Psicología
E.S.M.

Respetados señores me presento ante ustedes como asesora del informe final de investigación "ESTUDIO DESCRIPTIIVO DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO FRENTE AL VIH-SIDA QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA", elaborado por los estudiantes Yennis González Fonseca, Jaime Muñoz Ayala y Yorjanis Salgado Hernández.

Atentamente,

FARLEY DURAN
PSICOLOGA
ASESORA

Nuestra perseverancia, optimismo, tolerancia y dedicación permitieron realizar nuestros sueños y culminar la presente investigación, la cual nos ha ayudado a crecer como personas y profesionales de la Psicología

DEDICATORIA

Mas gracias sean dadas a Dios, que me da la victoria. Porque el dia que clamé, me respondió y fortaleció el vigor de mi alma.

A mis padres, Cecilio y Zolia; y hermanos, porque Dios me permitió tenerlos a ellos y darme la oportunidad de estudiar esta carrera, además por ser siempre mi ayuda incondicional brindándome su amor, apoyo y confianza.

A mis compañeros de investigación, Yorjanis y Jaime; que me aceptaron tal como soy y fueron una pieza fundamental en la culminación de este trabajo.

Yennis Estela González Fonseca.

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en cada momento que ha transcurrido de mi vida, iluminando cada dia el camino a seguir.

A mis padres, hermanos y amigos por ser tan consecuente con mis sueños y anhelos los cuales me apoyaron de forma incondicional en las situaciones más difíciles.

A mi novia quien respondió con apoyo, afecto y comprensión durante mi periodo de formación profesional.

A mis compañeras por darme la oportunidad de conocerlas y aprender juntos en el inicio y terminación de esta investigación.

*Jaime **Muñoz Ayala.***

DEDICATORIA

Quiero agradecer al Dios todopoderoso, que por su gracia me permitió culminar una de mis metas.

A mis padres Julio y Maria, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera brindandome su apoyo, afecto y comprensión, a mis hermanos Lesdy, Yerneis, Yisel, Julio, a mi cuñado Ariel y a mis dos hermosos sobrinos Arielito y Brando por fortalecerme a seguir adelante.

A mi novio Garys Leandro, quien a pesar de la distancia siempre me motivó y animó para seguir adelante.

A mis tías, Nira y Nelsy, y a todos los demás miembros de mi familia por ser tan especiales conmigo.

A mis compañeros Yennis y Jaime por permitirme trabajar junto con ellos esta investigación.

A todos ellos Gracias.

Yorjanis Salgado Hernández

AGRADECIMIENTOS

Una vez culminando esta investigación, deseamos de todo corazón agradecer a Dios y a todas aquellas personas que contribuyeron de alguna forma a la realización de este proyecto.

A Dios, por permitirnos culminar esta meta, dándonos vida, salud, tolerancia y fuerza espiritual.

A Farley Durán, nuestra asesora, quien nos alentó a salir adelante en el proyecto, brindándonos su confianza, conocimiento, fuerza personal y profesional.

A todos aquellos estudiantes bolivarianos que nos colaboraron con la participación de la encuesta para obtener así los resultados de esta investigació.n

A Rosa Acuña y Juan Carlos Marín, por ayudarnos estadística y metodológicamente, estimulando nuestro desempeño académico y profesional a través de sus asesorías.

A todos aquellos profesores por cedernos un espacio de sus horas de clases para la aplicación del instrumento.

Al doctor Galo Barrios, director de DISTRISALUD, al doctor Alfonso Luque, ex jefe de salud pública, a la doctora Marta Rodriguez, jefe de salud pública y al doctor Daniel Mendoza, coordinador del programa ETS y VIH-SIDA.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	19
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3. JUSTIFICACION	26
4. OBJETIVOS	32
4.1. OBJETIVO GENERAL	32
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	32
5. MARCO TEORICO	34
5.1. ANTECEDENTES	34
5.1.1. Abordaje de investigación en torno a comportamientos sexuales respecto al VIH- SIDA	36
5.2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	43
5.2.1. Conceptos básicos sobre sexualidad humana	43
5.2.1.1. Sexo	43
5.2.1.2. Rol o papel de género	44
5.2.1.3. Sensorio	44
5.2.1.4. Sensualidad	45
5.2.1.5. Erotismo	45
5.2.1.6. Sexualidad	45
5.2.1.7. Relaciones sexuales	48
5.2.1.8. Preferencias sexuales	49
5.3. COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN LOS Y LAS JOVENES	50
5.4. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES SOBRE SIDA	52
5.4.1. Formas de transmisión del VIH	54
5.4.2. Síntomas con los cuales se manifiesta el VIH	61
5.4.3. Métodos de detección del VIH	66
5.4.4. Tratamientos contra el SIDA	69
5.5. COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ALTO RIESGO FRENTE AL SIDA	70
5.6. PREVENCION CONTRA EL VIH- SIDA	75
6. DEFINICION DE VARIABLES	85
6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	85
6.2. DEFINICION OPERACIONAL	87
7. CONTROL DE VARIABLES	105
7.1. DE LOS SUJETOS	105
7.2. DEL AMBIENTE	105
7.3. DEL INSTRUMENTO	105
7.4. DE LOS INVESTIGADORES	106
7.5. VARIABLES NO CONTROLADAS	106
8. MÉTODO	108
8.1. DISEÑO	108
8.2. POBLACION	109
8.3. MUESTRA	109
8.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS	112
8.5. PROCEDIMIENTOS	115
9. RESULTADOS	117

10. CONCLUSIONES 209
11. DISCUCIONES Y RECOMENDACIONES 213
BIBLIOGRAFIA 216
ANEXOS 220
Anexo 1.
Anexo 2.

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Sexo 132
Tabla 2 Edad 133
Tabla 3 Estado civil de los estudiantes 133
Tabla 4 Facultad 134
Tabla 5 Relación del número de estudiantes por facultad, Teniendo en cuenta el sexo 135
Tabla 6 Lugar de procedencia 136
Tabla 7 Religión 136
Tabla 8 Qué tan practicante son los estudiantes de su religión 137
Tabla 9 Preferencia u orientación sexual 137
Tabla 10 Fuente de información y percepción de conocimientos Sobre SIDA de los estudiantes 138
Tabla 11 Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre SIDA 143
Tabla 12 Percepción de riesgo de prácticas sexuales para la Adquisición del SIDA 145
Tabla 13 Si han tenido o no relaciones sexuales penetrativas 148
Tabla 14 Relaciones sexuales penetrativas por facultad 149
Tabla 15 Relaciones sexuales por facultad teniendo en cuenta el sexo 149
Tabla 16 Relaciones sexuales por edad 150
Tabla 17 Relaciones sexuales por semestre académico 151
Tabla 18 Porcentajes, según el sexo, de la relación sexual vaginal 151
Tabla 19 Porcentajes, de hombres que han penetrado analmente y Cantidad de parejas a quienes se ha penetrado 152
Tabla 20 Porcentajes, según el sexo de la relación sexual anal y Cantidad de parejas 153
Tabla 21 Inicio de las relaciones sexuales con respecto a la vida Universitaria 155
Tabla 22 Inicio de las relaciones sexuales con respecto al semestre Académico 155
Tabla 23 Inicio de las relaciones sexuales por semestre 156
Tabla 24 Inicio de las relaciones sexuales por semestre de acuerdo Al sexo 157
Tabla 25 Edad de la primera relación sexual vaginal 157
Tabla 26 Rango de inicio y pareja con la que se tuvo la primera Penetración vaginal 158
Tabla 27 Planeación de la primera penetración vaginal 159
Tabla 28 Edad de primera relación sexual anal 160
Tabla 29 Rango de inicio y pareja con la que se tuvo la primera Penetración anal 160
Tabla 30 Planeación de la primera penetración anal 162
Tabla 31 Sexo de las parejas con las que se ha tenido relaciones Sexuales penetratlivas 163
Tabla 32 Tipo de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales, Según el sexo 164
Tabla 33 Tipo de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales, Según la edad 164
Tabla 34 Tipo de pareja con las que se ha tenido relaciones sexuales,

Según el semestre académico 165
Tabla 35 Tipo de pareja regular actual en noviazgo 166
Tabla 36 Pareja actual unión libre 166
Tabla 37 Pareja actual en matrimonio 167
Tabla 38 Amante regular actual 167
Tabla 39 Proporción de las relaciones sexuales en noviazgo según
El sexo 168
Tabla 40 Proporción de noviazgos, parejas ocasionales y trabajadoras
Sexuales con relaciones sexuales vaginales y anales 170
Tabla 41 Incidencia de relaciones sexuales en noviazgos 172
Tabla 42 Relación de penetración vaginal a pareja regular actual,
Última y penúltima. Frecuencia de uso del condón 173
Tabla 43 Relación de penetración anal a pareja regular actual,
Última y penúltima. Frecuencia de uso del condón 173
Tabla 44 Penetración vaginal con pareja ocasional, número de parejas
Y frecuencia de uso del condón 176
Tabla 45 Penetración anal con pareja ocasional, número de parejas
Y frecuencia de uso del condón 177
Tabla 46 Recibir penetración anal de parejas ocasional, número
De parejas y uso del condón 178
Tabla 47 Dar sexo oral, número de parejas ocasionales y uso del condón 180
Tabla 48 Número de trabajadoras sexuales con penetración vaginal 181
Tabla 49 Número de trabajadoras sexuales con penetración anal 182
Tabla 50 Existencia de otras parejas sexuales en el pasado de la
Pareja regular actual 183
Tabla 51 Existencias de otras parejas en su pareja actual 184
Tabla 52 Relaciones sexuales con otras parejas diferentes a las del
Matrimonio o unión libre 185
Tabla 53 Pareja sexual diferente a la del noviazgo 186
Tabla 54 Percepción en el uso del alcohol, relaciones sexuales
Bajo los efectos del mismo 188
Tabla 55 Situaciones que presentan cuando tiene relaciones sexuales
Bajo los efectos del alcohol 191
Tabla 56 Percepción en el uso de las drogas, relaciones sexuales
Bajo los efectos de la misma 193
Tabla 57 Situaciones que se presentan cuando tienen relaciones
Sexuales bajo los efectos de la droga 196
Tabla 58 Enfermedades de transmisión sexual 198
Tabla 59 Percepción de riesgo para adquirir el VIH-SIDA 199
Tabla 60 Percepción de riesgo de contraer el VIH-SIDA antes y ahora,
Con respecto al sexo 200
Tabla 61 Percepción de riesgo de contraer el VIH-SIDA antes y ahora,
Con respecto a las relaciones sexuales 201
Tabla 62 Percepción de seguridad con respecto a si mismo y a su pareja
De no tener el VIH-SIDA 203
Tabla 63 Percepción de qué tanto ha cambiado el comportamiento de
Riesgo para adquirir el SIDA con respecto al sexo 204
Tabla 64 Percepción de qué tanto ha cambiado el comportamiento
Riesgoso para la adquisición del VIH, con respecto a las
Relaciones sexuales 205
Tabla 65 Cambios que se han hecho como consecuencia del SIDA 206
Tabla 66 Acuerdo con pareja regular actual para protegerse
Del VIH-SIDA 207
Tabla 67 Número de otras parejas sexuales que han tenido las parejas
Ocasionales 207
Tabla 68 Abordaje del tema de riesgo para adquirir el VIH-SIDA con

Pareja ocasional 208
Tabla 69 Uso del condón en relaciones sexuales en noviazgo 210
Tabla 70 Uso del preservativo en noviazgo actual si no ha tenido
Relaciones sexuales 210
Tabla 71 Intención del uso del condón en una relación sexual ocasional 213
Tabla 72 Uso del condón al tener relaciones sexuales vaginales
Con trabajadoras sexuales 214
Tabla 73 Uso del condón al tener relaciones sexuales anales con
Trabajadoras sexuales 214
Tabla 74 Riesgo de contraer el VIH en cuanto al uso del condón
Con parejas regulares en penetración vaginal 215
Tabla 75 Riesgo de contraer el VIH en cuanto al uso del condón
En pareja regular con penetración anal 216
Tabla 76 Riesgo de contraer el SIDA en cuanto al uso del condón con
Parejas ocasionales en penetración vaginal 217
Tabla 77 Riesgo de contraer el SIDA en cuanto al uso del condón
Con parejas ocasionales en penetración anal 218
Tabla 78 Riesgo de contraer el SIDA en cuanto al uso del condón con
Parejas ocasionales al recibir penetración anal 219
Tabla 79 Quien proporciona el condón en la relación sexual 220
Tabla 80 Lleva consigo condones 220
Tabla 81 Ha comprado, evitado, siente o sentirá vergüenza al comprar
Condones con respecto al sexo 221
Tabla 82 Siente o sentirá pena al comprar condones 222
Tabla 83 Formas de usar el condón 223
Tabla 84 Asertividad en la negociación sobre el uso del condón 226
Tabla 85 Razones para no usar el condón 227
Tabla 86 Prueba para detectar el VIH-SIDA 229
Tabla 87 Razones para haberse aplicado la prueba del VIH-SIDA 229
Tabla 88 Motivos para no haberse aplicado la prueba 230

INTRODUCCIÓN

En diferentes momentos de la historia, se han presentado epidemias que han marcado la vida y cotidianidad de los pueblos, entre las cuales se recuerdan la lepra, la tuberculosis, la peste, el cólera, entre otras. El SIDA es una enfermedad que aparece en el siglo XX, y que poco a poco se ha convertido en una de las denominadas Pandemías.

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario o defensivo de la persona que la padece hasta llevarla a la muerte, como consecuencia de la acción de enfermedades e infecciones oportunistas, que aprovechando la debilidad del sistema inmunológico actúan sobre el organismo. Estas enfermedades curables en otras circunstancias causan la muerte inevitablemente en las personas con SIDA[1].

Es necesario tener en cuenta que todas las personas son responsables de la vida sexual que llevan, ser conscientes del riesgo que acarrea no esta relacionado con lo que la persona es, sino con la forma como el individuo lleva su comportamiento sexual; según Romero "Lo que causa el SIDA no es sólo el VIH sino la interacción entre un comportamiento y el virus, si la persona da la oportunidad el virus ingresa a su cuerpo. Por ejemplo, ser homosexual no es causa de contagio, sino el

[1] ROMERO, Leonardo. Sobre el SIDA y su Prevención. Barranquilla: CAC. 1996.

comportamiento sexual de riesgo que la persona práctica sea homosexual, bisexual o heterosexual" [2].

Sin embargo, si cada persona es responsable libre de su propia vida sexual ¿Por qué para algunos es difícil asumir comportamiento sexual responsable para la adquisición del SIDA?. Ante esto Bayes, identifica la existencia de dos factores el por qué de estos comportamientos riesgosos: El primero se relaciona con el análisis funcional de las conductas de riesgo para adquirir el SIDA; el cual consiste en que las conductas sexuales de riesgo son reforzadas interna y externamente y el segundo consiste en que se dificulta la prevención del SIDA, tratándose entonces de centrarse en la prevención, en la entrega de Información y conocimientos, éstos no son suficientes para modificar las actitudes y creencias que predisponen a que la persona tenga comportamientos sexuales riesgosos.[3]

Lo más importante en todo esto es tener presente como estudiosos del comportamiento humano al SIDA, una realidad que no tiene en cuenta raza, etnia, lengua, religión, sexo, edad, clase social, preferencia sexual; éste ataca a todo el conglomerado humano, está a la espera de una oportunidad para entrar en la vida de cualquier persona y asi atacar y destruir su sistema inmunológico y emocional del individuo, la tranquilidad de su familia, medio social hasta llevar al infectado a estados terminales y finalmente a la muerte.

---

[2] Ibid

[3] BAYES, Ramón. Citado Por ROMERO, Leonardo En: Sobre el SIDA y su Prevención. Barranquilla: CAC. 1996.

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental describir los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo frente al VIH - SIDA que presentan los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla.

Para el logro de este objetivo se utilizó como diseño metodológico el estudio descriptivo de corte cuantitativo. Además se tomo como tipo de muestreo el no aleatorio de modalidad intencional.

La muestra en estudio estuvo conformada por 458 estudiantes de pregrado de los semestres intermedios y últimos de la Universidad Simón Bolívar, correspondiendo a ocho facultades de ésta misma, matriculados en el segundo período académico de 1999.

A los sujetos de la muestra se les aplicó un instrumento denominado "Estudio de conocimientos sobre SIDA y comportamientos sexuales de riesgo para su adquisición", el cual constó de preguntas que en su gran mayoría son de tipo cerrado, sin embargo había preguntas abiertas, dividido en tras partes fundamentales así: Datos de identificación, conocimiento sobre el VIH – SIDA y comportamientos sexuales para un total de cincuenta y siete preguntas.

La digitación de los datos, inicialmente se llevó a cabo a través de una hoja de calculo de Excel. Posteriormente fueron procesados por medio de un Software

denominado Software de Procesamiento Estadístico para la Ciencias Sociales (SPESS), el cual permitió obtener los resultados del estudio.

Por último se procedió a analizar los resultados, relacionando éstos con la teoría obteniendo así las conclusiones, discusiones y recomendaciones.

Por otra parte, el presente estudio descriptivo de los conocimientos y comportamientos de la población universitaria respecto al SIDA, también hace parte del Proyecto Hispanoamericano de Investigación sobre Conocimientos y Comportamientos Sexuales, relacionados con VIH SIDA liderado por el CAC, Centro de Asesoría y Consultoria desde 1996, del cual han hecho parte otros estudios en Centros de Educación Superior, así: Universidad Industrial de Santander, Universidad Popular del Cesar, Universidades Metropolitana, Atlántico, San Martín Sede Caribe y del Norte en Barranquilla, Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar, Universidad San Buenaventura, Jorge Tadeo Lozano y Colegio mayor de Bolívar.

Al igual que en el marco de los estudios realizados en las Universidades anteriormente anotadas, el presente estudio describe y ahonda aspectos concretos que inducen al lector a observar especificidades concernientes al manejo de la sexualidad, hábitos, creencias, prácticas y comportamientos sexuales, planteándose asi los resultados que los estudiantes poseen un bajo

conocimiento sobre el VIH – SIDA e Incurren en comportamientos sexuales de riesgo.

Lo anterior reviste especial importancia para Implementar programas y proyectos en la promoción de la salud sexual y reproductiva y en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual – VIH – SIDA en la comunidad estudiantil bolivariana.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La información que reciben los estudiantes universitarios llega a ellos por tres medios de socialización importante: la familia, la escuela y los amigos, cada uno de los cuales los ha orientado o educado, de acuerdo a sus creencias, hábitos o costumbres, pero toda la información recibida por parte de estos medios, junto con los de comunicación (libros, radio, prensa, televisión, etc.), es confusa, difusa y no es amplia, pues su información no esta orientada hacia la educación sexual y mucho menos a la prevención del VIH SIDA, sino que en muchas ocasiones hace énfasis en la comercialización de productos; erotizando así el sexo para su venta (por ejemplo mostrar una figura femenina al lado de una bebida) esto hace que los jóvenes distorsionen el concepto verdadero de la sexualidad y su cuidado, por estereotipos de la misma los cuales lo llevan a tener creencias y valores que lo inducen a tener comportamientos sexuales de riesgo.

Por otra parte, un estudio realizado a jóvenes de 12 a 17 años por Profamilia, el ISS y el instituto nacional de cancerología en el año de 1994, concluye que la primera relación sexual fue a los 13 años en el hombre y a los 15 años en la mujer, lo anterior nos da pauta para considerar a este grupo como de alto riesgo para adquirir el VIH – SIDA, ya que, en muchas ocasiones no están informados y preparados para asumir las consecuencias que esto implica (embarazos no deseados, ETS, entre otros). [4]

[4] DASALUD. Perfil epidemiológico de la infección por VIH – SIDA. Departamento del Atlántico. 1998. p.2.

Además, esto se presenta también en la mayoría de los estudiantes universitarios los cuales tienen prácticas o comportamiento sexuales inadecuados llevándolos así a la exposición de adquirir enfermedades de transmisión sexual, de las cuales el VIH – SIDA, se constituye en una de las más temibles y mortal de la vida humana, causando así incertidumbre, rechazo e indiscriminación social. De acuerdo al manejo de los comportamientos sexuales, las personas tienen dos opciones; protegerse o exponerse a adquirir dicha enfermedad.

Todo esto nos lleva a plantearnos el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo frente al VIH – SIDA que presentan los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla?.

3. JUSTIFICACION

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ha cobrado gran cantidad de víctimas a nivel mundial, su magnitud es sorprendente por lo que se considera una pandemia.[5] Según las estimaciones más recientes del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estimó que a finales de 1998 el número de personas que convivían con el VIH, aumentó en 33.4 millones. Los datos más impactantes del informe de ONUSIDA y la OMS, registran nuevos casos de infección por VIH con una cifra aproximada de 16.000 convivientes diarios, donde el 90% de los casos ocurren en países en vía de desarrollo, de los cuales 1.600 de estos son menores de 15 años, 14.000 son adultos, siendo el 40% mujeres y encontrándose que el 50% están en edades entre 15-24 años.

Si persisten las tendencias estadísticas registradas en muchas partes del mundo, las cifras para el año 2.000 habrán llegado a 40 millones de personas conviviendo con el VIH, y aún siendo peor más de 27 millones de personas no saben que están infectadas. Si seguimos con las estadísticas algunos cálculos pesimistas se aproximan a una cifra de 100 millones.

---

[5] ROMERO, Op.cit.

En este momento el número de casos diagnosticados del SIDA podría llegar a los 25 millones. Pero para algunos estudiosos del tema como Mann, Tarantola, y Netter en la actualidad ha ocurrido una lentificación a la epidemia, ya que en los "últimos años se ha progresado considerablemente en el conocimiento de la patogénia del virus, en cuanto al aislamiento del mismo, los test serológicos, las manifestaciones clínicas, el tratamiento y la profilaxis de infecciones oportunistas".[6]

En medio de lo anterior lo que sí sabemos y conocemos es al SIDA como realidad, y síndrome que nos afecta a todos sin discriminación de raza, sexo, edad, religión, estrato social, principalmente a jóvenes y adultos. Consideremos entonces, el caso de Colombia, cuyas estadísticas suministradas por el "Ministerio de Salud (Programa de Prevención y control de las ETS/VIH/SIDA), apuntan afirmando hasta el año de 1.996 el 54% de infección por el VIH, ocurrido en edades comprendidas entre los 15 y 34 años. Se calcula que en un 95% de las transmisiones del virus han sido por contacto sexual".[7]

"En el departamento del Atlántico, desde enero de 1.987 hasta marzo de 1.998, se han diagnosticado con el virus de inmunodeficiencia humana un total de 1.260 personas. El grupo etáreo mas afectado es el de 20 a 29 años, con un 37% seguido del grupo de 30 a 39 años con un 34.7%. Del total de personas

---

[6] BAYES, Ramón citado por GUTIERREZ, A. Progreso del conocimiento del VIH – SIDA. En: Psicología general y aplicada. 1994. p. 8.
[7] ROMERO, Op.cit.

diagnosticadas el 22.7% son mujeres y el 77.2% son hombres. El Distrito de Barranquilla es la localidad donde se presenta el mayor numero de casos de VIH/SIDA con un total de 957(enero de 1987 a marzo de 1998), equivalentes al 76.7% en el departamento".[8]

En Barranquilla, ciudad en la cual se aplicó el presente estudio, hasta diciembre de 1998, se diagnosticaron 79 casos de SIDA, según datos suministrados por el Dr. Daniel Mendoza (coordinador del programa ETS/VIH/SIDA de Distrisalud) de los cuales 71% corresponde al sexo masculino y 29% al femenino, donde el 60% de las personas diagnosticadas con SIDA tienen edades entre los 21 a 30 años.[9]

En coherencia con lo anterior, a través de una encuesta nacional realizada en el año de 1.994 por el ISS, Profamilia, y el Instituto nacional de Cancerología aplicada a jóvenes entre edades de 12 a 17 años de edad, se pudo concluir que la edad promedio para la primera relación sexual es 13.4 años en el hombre y 14.8 años en la mujer, aumentando el promedio por la edad y el nivel educativo[10]. Ello nos da pauta para considerar de suma importancia el grupo de jóvenes que por su desarrollo físico psicológico y social, se convierten en un grupo de alto riesgo y según las investigaciones de los casos diagnosticados actualmente con VIH/SIDA oscilan entre edades de 21 a 30 años. Por esta razón y según esta misma encuesta nacional, las personas que hoy saben que están conviviendo con

---

[8] DASALUD, Op. cit., p. 2.

[9] PADILLA, Rosiris. Reportaje distrital 38 nuevos casos de SIDA. En: El Heraldo. Barranquilla (11, de Septiembre, 1998), p. 7A

[10] Material de apoyo para la educación sexual en la vida familiar. ICBF. Colombia: Cresalc. 1991

el virus probablemente lo adquirieron en sus primeras experiencias sexuales, al desconocer que el virus de inmunodeficiencia humana tiene aproximadamente un "Período promedio de incubación de la infección de 5 a 10 años para que se desarrolle el "síndrome propiamente dicho" del SIDA, período en el cual, la persona porta el virus y aun no presenta los síntomas del síndrome y sin saberlo lo puede transmitir a otras personas".

Lo anterior implica tener en cuenta que el SIDA es un problema comportamental, que se refleja en la forma como se ejerce y se viva la sexualidad; esto determina la probabilidad de adquisición del síndrome y de las enfermedades de transmisión sexual. Siendo pertinente recordar lo anotado por el Psicólogo Leonardo Romero en cuanto a que "Lo que causa el SIDA no es sólo el VIH, sino la interacción entre un comportamiento y el virus"[11]; son los hábitos y los estilos de vida los responsables de su adquisición. Por ejemplo, ser homosexual, bisexual, o heterosexual no es causa de contagio, sino el comportamiento sexual de riesgo que se practique.

De acuerdo a lo planteado los autores del presente estudio hemos considerado que los jóvenes estudiantes universitarios se convierten en un grupo social con una alta incidencia de adquirir el VIH/SIDA, ya que estos empiezan a tener un comportamiento sexual activo desde su adolescencia, (Encuesta nacional realizada en 1994 por el ISS, Profamilia, INC, aplicada a jóvenes entre los 12 y 17 años de edad), perpetuándose cada vez más al entrar en un contexto universitario,

[11] ROMERO, Op. Cit.

debido quizá a las presiones que ejerce dicho contexto, experimentando así nuevas sensaciones en su sexualidad que pueden convertirse en comportamientos de riesgo.

Por ello reviste especial relevancia estudiar y describir los comportamientos de riesgos sexuales en jóvenes universitarios Bolivarianos frente al VIH/SIDA, para darlos a conocer de una forma general e integral, donde se beneficien directamente la comunidad Universitaria de estudiantes. Aunque se tiene claro que esta investigación no es suficiente para lograr modificar los comportamientos sexuales predisponentes a que los estudiantes adquieran el virus de inmunodeficiencia humana, si es seguro, será un inicio para que los estudiantes vean la necesidad de comprometerse a ser responsables ante su sexualidad y por ende a los elementos que desde este aspecto humano cualifican su calidad de vida.

De igual manera este estudio también aportará a la facultad de donde se desprende, los datos necesarios sobre conocimientos y comportamientos de los estudiantes universitarios, frente al VIH/SIDA, permitiendo identificar y analizar elementos desde la psicología que ayudan a diseñar programas y proyectos en la promoción de la salud sexual y reproductiva, y en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual - VIH - SIDA, lo cual le permitirá al profesional de esta rama del saber, integrarse a la interdisciplinariedad que encontrará a nivel comunitario con programas cuyos fundamentos se basan en la motivación al individuo hacia los comportamientos saludables libres de riesgo, del

VIH, información sobre la forma de transmisión y protección contra el VIH, toma de decisiones, análisis de riesgos y consecuencias para prevenir el VIH; desarrollo de habilidades sociales tales como la asertividad y la negociación; habilidades emocionales, como eficacia de autoprotección contra el VIH, reducción de estrés; que ayuden a lograr procesos de intervención y educación capaces de sensibilizar a niños, jóvenes y adultos frente al síndrome y lo más importante que además sean capaces de aprender, introyectar y promover en sus vidas cotidianas los comportamientos sexuales saludables donde se esté preparado para asumir la sexualidad.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las características de los conocimientos y de los comportamientos sexuales de riesgo frente al VIH - SIDA que presentan los estudiantes de pregrado de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los conocimientos que tienen los estudiantes respecto a: lo que es el SIDA, la relación entre VIH y SIDA, forma de transmisión y de no transmisión, métodos de diagnóstico, evolución de la enfermedad, tiempo de incubación y de ventana inmunológica, prácticas de riesgo y formas de prevención del VIH SIDA.
- Identificar las características de los comportamientos sexuales de los estudiantes universitarios Bolivarianos de la ciudad de Barranquilla en las siguientes dimensiones:

  - Practicas sexuales vaginales y anales
  - Incidencia, edad de inicio, tipo de parejas sexuales (regulares y ocasionales) de las prácticas sexuales.
  - Número de parejas sexuales.
  - Frecuencia y uso del condón.
  - Posición frente al condón.

- Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas.
- Percepción de riesgo para VIH SIDA.

- Describir los comportamientos sexuales de riesgo teniendo en cuenta :
- facultades
- Sexo
- Edad
- Nivel de educación

5. MARCO TEORICO

5.1. ANTECEDENTES

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario o defensivo de la persona que la padece hasta llevarla a la muerte, como consecuencia de la acción de enfermedades e infecciones oportunistas, que aprovechando la debilidad del sistema inmunológico actúan sobre el organismo. Estas enfermedades curables en otras circunstancias causan la muerte inevitablemente en las personas con SIDA.[8]

Sobre sus orígenes Parece ser que este virus ataca endémicamente al cercopiteco verde, un mono que habita en los países de Africa Central, especialmente en el Zaire. "Este mono podía haber mordido a los seres humanos y contagiarlos con el virus. Picaduras de mosquitos y tatuajes en la piel lo extenderían entre la mayoría de la población nativa, lo que explica que solo el 10% de los habitantes del Zaire (tanto hombres como mujeres), tengan anticuerpos contra el virus, sin embargo, son muy pocos, dentro de esta gran población los que han desarrollado la enfermedad".[9]

---

[8] Ibid.

[9] PAMPLONA, Roger. En: SIDA, espanto y realidad. Colombia. no.17 (Septiembre. 1998); p.3.

Se tiene registrada una importante emigración de Haitianos al Zaire, que al regresar de nuevo a su país, quizás llevaron el virus a las islas del Caribe, contagiando de esta forma a los gays homosexuales de New York.

En diciembre de 1981, se presentaron 7 casos de infecciones graves en hombres aparentemente sanos y cuyo sistema inmunológico estaba fuera de riesgos. Pronto comenzó a conocerse, este tipo de infecciones como el SIndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por lo cual el mundo se alarmó y comenzó a describirla como una enfermedad transmisible sexualmente, letal, de curso severo y circunscrita a ciertos grupos poblaciones; tales como los homosexuales, haitianos y drogadictos. Mas adelante en 1985, se encontró que la epidemia habla incursionado en otras poblaciones diferentes a las ya descritas anteriormente, identificándose así la presencia de poblaciones asintomáticas, es decir que portaban el virus del VIH, no presentaban aun la fase de SIDA y sin saberlo lo transmitían a otras personas.

A partir de los primeros casos de SIDA, estos aumentaron en proporciones alarmantes. Hacia fines de 1987 se tenía conocimiento de más de 50.000 casos en los Estados Unidos, además de los 70.000 reconocidos en 129 palses.

La pandemia de nuestro interés, ha generado gran polémica llegando a las "acusaciones" de gran parte del mundo en contra de Africa. Por una parte los Estaudinenses responsabilizan a los homosexuales y a los adictos por comenzarla y continuarla y por otro lado los moralistas opinan que la perdida de la moral ha

causado la proliferación mundial de la infección[14]. Lo cierto es que en nuestro País al igual que en el mundo se ha generado gran malestar social con reacciones de discriminación y rechazo contra quienes padecen la enfermedad, debido al temor de contagiarse y morir. El número de infectados en la actualidad Colombiana sobrepasa los 19.326 casos y en Barranquilla de acuerdo a los informes del año 1999 existen 102 casos reportados.[15]

5.1.1. Abordaje de Investigaciones en torno a comportamientos sexuales respecto al VIH/SIDA

A nivel mundial existen investigaciones realizadas en donde se ha llevado a cabo algunos estudios con respecto a las prácticas de riesgo relacionadas con la transmisión del VIH/SIDA, entre estas se encuentra un estudio realizado en Puerto Rico por Cunnigham y Rodríguez en los años de 1989 y 1990 donde se obtuvo los siguientes resultados:

En el año de 1989, se utilizó un cuestionario auto-administrado para asegurar el anonimato, éste fue distribuido a una muestra aleatoria de la Universidad de Puerto Rico: 3907 estudiantes lo contestaron; el cuestionario contenía 122 preguntas, 55 de ellas se referían al conocimiento sobre el SIDA y 36 al comportamiento de riesgo respecto a la transmisión del VIH, relacionado con prácticas sexuales o con el uso de drogas. En este estudio se encontró que :

---

[14] Historia del SIDA. En: Facetas el Heraldo. Barranquilla. no.20 (Mayo 14. 1989); p.8-9.
[15] SIDA, medio social, En: Vivir mejor. Santa fe de Bogotá. no.7 (enero – junio. 1998); p.23.

- Con respecto a la conducta sexual el 67.4% de los hombres y el 38.7% de las mujeres dijeron tener experiencias sexuales.

- Mucho más del 80% de aquellos sexualmente activos de ambos sexos habían participado en el sexo vaginal y más del 50% había participado en el sexo oral. Al igual se encontró un elevado porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales anales, 35% de los activos sexualmente.

- Aquí se encontró más hombres que mujeres habrían experimentado este tipo de práctica, pero la diferencia no era tan notable como en el renglón de la actividad sexual en general, ya que el 39.6% de los varones sexualmente activos el 30.9% de las mujeres sexualmente activas habían experimentado relaciones sexuales anales. La importancia de estos hallazgos radica en el hecho de que el coito anal es una actividad de riesgo muy elevado para la transmisión del VIH.

- En cuanto a las conductas preventivas el uso del condón, cuando se hace en la forma adecuada, ha demostrado ser eficaz en la prevención del contagio del virus del SIDA en el coito. Se observó que el 95% de los estudiantes contestó que era muy posible que el VIH fuera transmitido sino se usa el condón. A pesar de ello el 55.1% de los estudiantes sexualmente activo informó haber usado el condón al menos una vez solamente poco más de la mitad de las veces, mientras que apenas el 11% informó haberlos usado siempre. Estos

datos indican que hay una notable discrepancia entre lo que los estudiantes saben y lo que practican, se vivencia una tendencia significativamente mayor hacia el uso del condón entre quienes tenían prácticas sexuales anales, pero, aún sólo el 10% de estos lo usaron todo el tiempo. Esto es cierto para ambos sexos.

- Haciendo referencia al uso del alcohol y de drogas, la investigación dio como resultado que el 80% de los hombres y el 75% de las mujeres mezclaba la bebida con la actividad sexual, ya que muchos de los estudiantes que ingieren alcohol toman una cantidad considerable en cada ocasión. El uso de esta sustancia puede ser un factor significativo asociado al riesgo de exponerse al VIH entre los estudiantes universitarios.[16]

Otro estudio fue realizado en Argentina en el año de 1995, éste fue presentado en el Octavo Congreso Latinoamericano de Sexología y Educadores Sexuales (1996), por la asociación Argentina de Educadores sexuales y se titula una "Alternativa frente a los obstáculos". Para este estudio se utilizó una muestra de 321 alumnos (149 mujeres y 172 hombres), cuyas edades estaban comprendidas entre los 14 y 52 años pero estas se concentraron específicamente entre los 16 y 25 años (84%). Entre los menores de 20 años hay prevalencia del sexo masculino

[16] ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. Comportamiento sexuales de riesgo para la adquisición del VIH – SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar. Cartagena. 1998. p. 50-51.

y a partir de los 26 años predominan las mujeres. En esta investigación se encontró que:

- Con las relaciones estables los estudiantes "hacen el amor" y no hay temor al contagio. En los vínculos en los que hay afecto, un compromiso, se idealiza al otro y no se toman recaudos.

- El 21% del total se realizó el examen del VIH. Aquellos que no se aplicaron la prueba argumentaron no habérsela aplicado por considerarse en bajo riesgo.

- El tema de "cuidarse" esta más asociado a la anticoncepción que al peligro del contagio con el VIH.

- Sólo el 50% de la población expresa preocupación por el VIH. De este 50%, los varones lo están un poco más que las mujeres, pero al momento de cuidarse, solo un 33% lo hace usando preservativos siempre.

En conclusión el estudio realizado en Argentina llevó a los autores a confirmar que hay la necesidad de realizar tareas cotidianas y sistematizadas en educación sexual, con el objetivo de internalizar el valor de la prevención, como única forma de lucha contra el VIH.[17]

[17] Ibid., p.52-53.

Ahora bien, una investigación realizada en Colombia, en el año de 1998 por Ortega y Tirado en la Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar, sobre los comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA, se encontró que:

- Los estudiantes participantes en el estudio si están incurriendo en comportamientos de riesgo para la adquisición del VIH, pero no están siendo conscientes de esto, ya que la gran mayoría tiene la percepción de haber estado expuesto a un bajo, muy bajo o ningún riesgo.

Lo anteriormente expuesto se corroboraba con el bajo porcentaje 12.7% de los encuestados que se habían aplicado la prueba para detectar el VIH/SIDA, lo que hace pensar la escasa motivación en la población de la universidad para su aplicación. Haciendo referencia la edad en las que se han iniciado las relaciones sexuales, se encontró que tanto la penetración vaginal como la anal han sido iniciadas por los hombres entre 15 y 17 años, mientras que en las mujeres las iniciaron entre los 18 y 29 años, lo que generó en su momento el riesgo de adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual.

- Por otra parte se nota que el condón, tanto con las parejas regulares como con las ocasionales es usado pocas veces, casi nunca o nunca, mientras que con las trabajadoras sexuales se utiliza con todas o con la mayoría llevando esto a que se esté incurriendo en conductas de alto riesgo. Se encontró también en el estudio que el acuerdo de protección ante la infección por VIH/ - SIDA entre las parejas regulares llegan a un acuerdo; mientras que con las parejas

ocasionales casi nunca o nunca se habla del riesgo de contraer el SIDA, esto deja ver el poco interés de la población sobre la búsqueda de mecanismos que generen protección para su salud.

Mediante esta investigación se demostró que los estudiantes de esta corporación si están teniendo comportamientos sexuales de riesgos para adquirir el VIH - SIDA.[18]

Por último, se realizó una investigación en la ciudad de Barranquilla en el año de 1998 con las universidades del Atlántico, Metropolitana y San Martín Sede Caribe, realizada por un Proceso de Construcción y Fortalecimiento de un Proyecto Interinstitucional de Prevención de VIH - SIDA con la asesoría del Centro de Asesoría y Consultoría de Barranquilla y el auspicio del Fondo Bienestar Universitario del ICFES, el cual se enmarca también en el Proyecto Hispanoamericano de Investigación sobre Conocimientos y Comportamientos Sexuales relacionados con VIH – SIDA, en donde se encontró que:

- Los resultados en la prueba de conocimientos demuestran que los estudiantes tienen poco dominio sobre la temática del VIH SIDA.[19]

---

[18] Ibid., p. 208-210.
[19] ROMERO, Leonardo. Conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo relacionados con VIH – Sida. Barranquilla Atlantico: Fondo de bienestar universitario del ICFES, 1998.p.15.

- Los niveles percibidos de conocimientos en la población universitaria sobre VIH - SIDA no coincide con los evaluados por la prueba, ya que creen saber más de lo que realmente saben sobre éste mismo.

- La incidencia de las relaciones sexuales vaginales fue del 56.9%; es decir, por cada 100 estudiantes universitarios aproximadamente 57 tienen o han tenido relaciones coitales vaginales.

- La incidencia de relaciones sexuales se incrementa a medida que aumenta el nivel académico universitario; ya que el 50% las tiene o tuvo en el primer semestre, el 58.6% en el quinto y el 66.4% en los últimos semestres.

- El patrón observado muestra un predominio de relaciones sexuales con parejas regulares.

- El número de parejas sexuales según el género, demuestra que los hombres han tenido 4 - 5 parejas sexuales regulares y ocasionales, y las mujeres las han tenido con 2.

- La incidencia del uso sistemático del condón es bajo en el coito vaginal y anal, tanto en las parejas ocasionales, como en los regulares, por otra parte el muy poco o nulo uso es igualmente alto, tanto en el sexo ocasional como en el regular.

En conclusión se encontró en este estudio, que los estudiantes de estas tres universidades si están incurriendo en comportamientos de alto riesgo para la adquisición del VIH SIDA.

5.2 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

5.2.1. Conceptos básicos sobre sexualidad humana

La sexualidad es parte importante del ser humano, ya que a través de ésta se comunica diariamente con su entorno social. Sin embargo la sexualidad propiamente dicha tiende a confundirse con conceptos similares a ésta, por que se hace necesario esclarecer y definir tales conceptos y diferenciarlos de la sexualidad misma entre estos conceptos se encuentran los siguientes:

5.2.1.1. Sexo: La palabra sexo proviene del latín "Sexus" o "secare" (dividir), es una condición orgánica (anatómica - fisiológica) que distingue al macho de la hembra.

En la especia humana existe un sexo gonadal (testículos u ovarios), genital (pene o vagina), sexo del esquema corporal (según la forma del cuerpo), sexo hormonal

(en función de mayor presencia de hormonas masculinas o femeninas) y un sexo cromosómico (cromosoma sexual xy para el hombre y xx para la mujer)[20].

5.2.1.2. Rol o papel de género: Se refiere a la experiencia pública de la identidad de género que se expresa en las personas mediante actitudes, vestimenta, apariencia o roles sociales, asignados a determinado sexo o género en la cultura. Son las pautas de comportamiento culturalmente definidas como masculinos o femeninas. En función de estos significados se da un trato diferente a hombre y mujer y se tienen expectativas de su manera de comportarse, pensar, vestirse y vivir el erotismo.

Las interacciones transforman la información en formas colectivas de interpretar la realidad, determinando que los individuos y grupos actúen de acuerdo a esos significados[21]

5.2.1.3. Sensorio: Es el conjunto de los órganos de los sentidos y su conexión con funciones cerebrales específicas. Son conocidos los órganos de los sentidos como la vista, oído, gusto, olfato y tacto, todos son importantes en el papel que desempeñan en el ciclo de la respuesta sexual (deseo - excitación - orgasmo).[22]

---

[20] Conceptos Básicos sobre la Sexualidad Humana. The First mexican. AIDS información resource, primer sistema web sobre el SIDA en... Last modified 23 mar 98. Pag size 17k in Spanish. Altavista. www. udg. mx/guia – infolinfo – gral/sexo – básico. html.

[21] Ibid. p. 17k

[22] ACUÑA, Alonso y otros. Enciclopedia del sexo y de la educación sexual. Colombia: Zamora. 1996. P. 12 - 15.

5.2.1.4. Sensualidad: Es el conjunto de las expresiones de los órganos de los sentidos y del sensorio, puestos al servicio de la función sexo. Además es una expresión más allá de lo orgánico, es la manera de hablar, la forma de tocar, la galantería en la expresión verbal, la diferencia en el trato interpersonal, es todo lo que antecede al contacto íntimo, es lo que sucede durante el contacto y es lo que sigue al contacto como fuente de retroalimentación.[23]

5.2.1.5. Erotismo: Se refiere al plano del placer y el deseo puede definirse como la existencia de una respuesta sexual humana ante un estímulo afectivo.

El erotismo tiene una parte comportamental, la actividad sexual y las relaciones sexuales; una parte fenomenológica que es en el placer, la atracción y las preferencias, dando lugar a una amplia diversidad de manera de vivirlo. Existe también una parte social que incluye la asimilación de una normatividad, valores y mentalidades que determinan la vivencia y significación del erotismo[24].

2.2.1.6. Sexualidad: A través del tiempo La sexualidad ha sido fuente de preocupación, y sobre el tema abundan temores, influencias por mitos e informaciones erróneas. Con frecuencia se le considera como algo separado del resto de la vida de las personas, para muchos equivale los actos genitales, negando así el carácter de totalidad que posee la sexualidad.[25]

---

[23] **Ibid., p.15-16**

[24] Conceptos Básicos sobre la Sexualidad Humana. The First mexican. AIDS información resource, primer sistema web sobre el SIDA en... Last modified 23 mar 98. Pag size 17k in Spanish. Altavista. www. udg. mx/guia – infolinfo – gral/sexo – básico. html.

[25] Material de Apoyo para la Educación Sexual en la Vida Familiar ICBF. Colombia: Cresalc. 1991. p. 28.

Por lo tanto la sexualidad hace parte de la vida de cada uno, de la naturaleza humana, es una forma importante de comunicación no toda forma de comunicación es sexual, es única, placentera y cambia a lo largo de la vida del ser y algunas manifestaciones son aprendidas.

La sexualidad tiene como finalidad el placer, la comunicación y la reproducción; el placer es único y particular se refiere a la satisfacción de ser hombre o mujer, el goce de las posibilidades que nos brindan los sentidos; como es el caso de disfrutar de un paisaje; la comunicación es importante por que se establecen múltiples relaciones entre amigos, padres e hijos, hermanos, vecinos, compañeros de estudio, trabajo y relaciones de pareja; en cuanto a la reproducción, si bien es una función biológica de la sexualidad, es una decisión libre y voluntaria que implica una gran responsabilidad y supone asumir sus consecuencias.

También puede ser entendida mediante la interacción de aspectos, como propios del individuo; Socioculturales, Psicoemocionales y Biológicos. Por lo tanto la sexualidad es todo aquello que está en relación con las necesidades humanas elementales de ilusión y búsqueda de un sentido, con la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales que de ello se desprenden[26], es decir, que ésta va mas allá de la genitalidad, ya que implica la integración del ser humano, sensaciones, fantasías, pensamientos, movimientos, comportamientos, creencias

[26] H, Lucas. Enciclopedia medica de la salud: circulo de lectores blume. 1997. P.320.

y todo un conjunto de elementos que expresen la posibilidad de tener una relación, un intercambio, un crecimiento y una trascendencia.

Otro concepto de sexualidad es el referido a la comunicación que los seres humanos poseen para permitir la expresión de la función del sexo, bien sea, para sus fines: reproducción, placer y descarga emocional.

El sistema de comunicación de los seres humanos está comprendido habitualmente mediante tres canales: la vista, el lenguaje verbal y el contacto; la sexualidad abarca todos los canales de comunicación en sus diferentes expresiones hasta permitir la intimidad sexual.[27] Este sistema de comunicación - sexualidad tiene formas estilos que le son propios y característicos, con unos patrones comunes a todas las culturas, y otros para cada cultura o conglomerado humano, y finalmente, otro que es propio de cada individuo.

La sexualidad es entonces un sistema de comunicación mediante la cual los seres humanos expresan la función sexual dentro de un estilo propio y especial a cada conglomerado humano y a cada persona. Los diversos modelos y patrones socioculturales imprimen una forma de expresión especial en cada época, región o grupo humano, para manifestar de una manera peculiar la función sexual.

---

[27] ACUÑA, Op.cit., p.12.

No cabe duda que la sexualidad es una dimensión positiva y vitalizadora en la existencia humana, en la que una persona comparte con otra su yo, su ser, su cuerpo, sus genitales, su erotismo, capacidad de sentir y vivir el placer sexual.[28]

Se hacen muchas cosas para vivir y disfrutar la sexualidad. "Hacer el amor" o tener relaciones sexuales es una de ellas.

5.2.1.7. Relaciones sexuales: La mayoría de las personas consideran que la relación sexual es el acto sexual, copula o coito (juntar o unir los genitales con penetración pene - vagina). Para otros, no necesariamente es tener coito o penetración pene - vagina.

Una pareja puede tener besos íntimos penetrantes, aun sexo oral, pero no penetración pene - vagina. En este caso, bien podría hablarse de relación sexual, puesto que se entienden, se aceptan y se expresan en la intimidad sexual.[29]

Las relaciones sexuales se constituyen también; en el aspecto biológico y natural. No obstante envuelven una serie de factores como el psicológico, el social, el cultural, el personal, el afectivo etc. Todos los cuales son fundamentales para que las relaciones sexuales se lleven a cabo de una forma gratificante y con responsabilidad social[30].

---

[28] ROMERO, Op.cit.
[29] ACUÑA, Op.cit., p.16.
[30] CHAPARRO, Victor. El sIDA, un enfoque didáctico hacia la educación sexual. Barranquilla: Cajanal EPS. 1998. P. 37.

5.2.1.8. Preferencias sexuales: Existen tres preferencias sexuales: la heterosexualidad, bisexualidad y la homosexualidad. La heterosexualidad es la atracción, para relacionarse sexual, afectiva y eróticamente con personas del otro sexo. La homosexualidad, con personas del mismo sexo. Y la bisexualidad con personas de cualquier sexo.[31] Lo normal cuando se habla de estas relaciones es cuando se refieren a las que se realizan entre personas de diferentes sexos, es decir, heterosexuales, las relaciones homosexuales son hombre - hombre y mujer - mujer como se menciona anteriormente, es preciso determinar entonces que lo que debe inducir a una pareja a la práctica del acto sexual no es la simple curiosidad, ni la satisfacción en la utilización del cuerpo humano sino una consecuencia de la estimulación de la responsabilidad, el sentimiento y la estabilidad de la pareja.[32]

Una vez ya descritos algunos conceptos fundamentales de la sexualidad humana cabría preguntarse lo que sucede entonces con los comportamientos sexuales en los y las jóvenes.

---

[31] Conceptos Básicos sobre la Sexualidad Humana. The First mexican. AIDS información resource, primer sistema web sobre el SIDA en... Last modified 23 mar 98. Pag size 17k in Spanish. Altavista. www. udg. mx/guia – infolinfo – gral/sexo – básico. html.

[32] CHAPARRO, Op.cit, p. 37.

5.3. COMPORTAMIENTOS SEXUALES EN LOS Y LAS JOVENES

Un poco antes o durante la adolescencia muchos jóvenes descubren un interés por el otro sexo, ya que la pubertad "es un proceso fisiológico, marcado por la aparición de la función reproductora y la maduración sexual",[33] además las adolescentes pasan por un proceso psicosocial, en donde tiene que tomar una decisión o posición frente a lo que le acontece a su alrededor tanto a nivel personal como social. Por ende uno de los cambios profundos de la vida que tienen los adolescentes es el de establecer amistad y relaciones amorosas, éstos a su vez son elementos importantes para el logro de la identidad sexual".[34] De igual manera, los jóvenes empiezan a aprender como tratar sus propios cuerpos, después de eso aprenden por lo general, con otra persona. Hacen amigos del otro sexo, individualmente o en grupo, conversan, salen juntos. Luego se toman de la mano, se besan, se acarician y aprenden que es lo que más le gusta a la otra persona.

Por otra parte, los jóvenes pueden ejercer la actividad sexual para aumentar la intimidad, buscar nuevas experiencias, probar su madurez, estar a la par con sus compañeros, encontrar alivios a las presiones o internarse en los misterios del

---

[33] ROMERO, Leonardo. Elementos de sexualidad y educación sexual.Barranquilla: CAC. 1998.p.89.

[34] PAPALIA, Diane, WENDKOS OLDS, Sally. Desarrollo Humano.México: Mc Graw Hill. 1997. P. 413.

amor.[35] Los contactos sexuales empiezan generalmente con diversas formas de caricias, que al aumentar en intensidad puede llevar al orgasmo.[36]

El Psicólogo Robert Sorensen (1.973) identificó dos estilos distintivos entre los jóvenes activos a nivel sexual: 1) "Los monógamos seriales" que son aquellos que crean un vínculo con una persona a la vez y cuando termina una relación establecen otra. " 2) Los aventureros sexuales" perciben la relación sexual como una actividad placentera que no necesita ni amor, ni intimidad, ya que consideran el sexo como un componente significativo de la libertad personal,[37] es decir, como algo natural y abierto. Según estudios realizados en la ciudad de Barranquilla, en el barrio la Manga, por Durán, Vital y Romero se encontró que un 43% de los y las jóvenes tienen entre dos y tres noviazgos y que un 50% de los noviazgos tiene una duración de menos de un año[38]. Esto demuestra que los y las jóvenes son más activos sexualmente, más liberados y tienen una inmadurez en el momento de establecer un noviazgo, ya que es frecuente que los y las jóvenes expresen su sexualidad por primera vez en el contexto de un romance, pero con o sin amor, la mayoría empieza la actividad sexual generando esto, el que ellos puedan asumir comportamientos sexuales de riesgo para contraer, posiblemente, alguna enfermedad de transmisión sexual o el virus del SIDA, a temprana edad.

---

[35] Ibid., p. 413
[36] H, Lucas. Op.cit., p.325.
[37] SORENSEN, Robert. Citado por DAVINOFF, Linda. En: Introducción a la Psicología: Mc Graw Hill. 1989. p. 477.
[38] DURAN, Farley; VITAL, Adis y ROMERO, Leonardo. Estudio Descriptivo de Comportamiento Sexual de los jóvenes del Barrio la Manga. Barranquilla: 1994. p. 192.

5.4. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES SOBRE SIDA

SIDA denomina una condición física llamada síndrome de inmunodeficiencia adquirida; se refiere a un conjunto de síntomas y signos que se dan como consecuencia de una deficiencia en el sistema inmunológico y que es adquirida, no se nace con esta deficiencia.

¿Qué significan las siglas VIH y SIDA?

VIH : Virus de Inmunodeficiencia Humana

V: Virus de

I: Inmunodeficiencia

H: Humana

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

- Síndrome; significa un grupo de condiciones o síntomas que muestran o indican que algo anda mal.

- Inmuno; se refiere al sistema inmunológico del cuerpo, este sistema es la parte del cuerpo que lucha contra las infecciones cuando el cuerpo se ve invadido por organismos que causan enfermedades como el sarampión, la gripe o los resfríos, el sistema inmunológico impide que se enferme atacando y destruyendo a estos organismos.

- Deficiencia; es cuando hay una carencia de algo o no hay lo suficiente para que funcione correctamente. Por lo tanto inmunodeficiencia significa que el sistema inmunológico de una persona no esta lo suficiente fuerte como para funcionar correctamente y falto de capacidad para rechazar a esos organismos causantes de enfermedades que normalmente, destruiría con facilidad.

- Adquirida; hace referencia a que el SIDA es algo que una persona recibe o adquiere de otra persona, aunque el SIDA puede pasar de una mujer infectada a su hijo todavía no nacido, pero es algo que se hereda de los padres como la altura o el color del cabello o de los ojos. Tampoco es una enfermedad que aparecer sin una causa externa aparente, como es el cáncer, como resultado del proceso de envejecimiento del cuerpo, o como la enfermedad de Alzheimer.[39]

El medio en que vivimos está lleno de microbios a menudo peligrosos. Estos microbios, son virus, bacterias, hongos microscópicos y parásitos potencialmente capaces de atacar nuestro organismo[40]. Nuestro organismo se defiende de estos agresores gracias al sistema inmunitario, cuya función es destruirlos, además éste impide el desarrollo de cánceres que por las células malignas pueden formarse en el organismo, esto lo hace a través de los glóbulos blancos de la sangre que son: Los linfocitos, y los órganos linfáticos; el primer grupo son células necesarias para

[39] ¿Qué es el SIDA?. Editorial Selector. Redactado por Inter – Span. w.w.w. mor. Items. mx/~campreve/html/vih1.html.Last modified.1-nov-96 page size//k.

[40] ROMO, Javier. SIDA, manejo del paciente con VIH. México D.F: Manual moderno S.A.1997. p. 205.

la capacidad defensiva del organismo. Existen dos grandes familias de linfocitos; los Linfocitos T y los Linfocitos B que actúan de diferentes maneras[41].

Hay variedades de Linfocitos T, entre ellos están los LinfocitosT4, las cuales son células colaboradoras que atacan como directores de orquestas en las operaciones de defensas, dándose un papel de vital importancia.

Los Linfocitos B, producen unas sustancias que reciben el nombre de anticuerpos cuya función es atacar el microbio y destruirlo. Los anticuerpos son específicos para cada microbio, cuando se presentan en el organismo indican que han estado en contacto con ciertos microbios. Cuando se detectan anticuerpos contra el virus del SIDA es la base de la prueba serológica del síndrome[42].

Una persona sana presenta una relación equilibrada entre los Linfocitos T y Linfocitos B. En condiciones normales el cociente es mayor de 1,5 (aproximadamente de 1,75 a 2,0). En los pacientes con SIDA, este cociente se altera y generalmente se encuentra por debajo de 0,5[43].

"El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la manifestación final y más grave de una perdida progresiva de la inmunidad celular causadas entre

---

[41] Ibid., p. 207.
[42] Ibid., p. 208.
[43] H, Lucas, Op.cit., p.543.

otras, por la destrucción de Linfocitos CD4 (T4), por acción directa o indirecta del virus de inmunodeficiencia humana"[44].

5.4.1. Formas de transmisión del VIH

El VIH por ser un virus débil al ambiente necesita de un vehículo directo que le permita trasmitirse de un ser humano a otro además que se encuentre en una alta concentración dentro del líquido o fluido corporal que vaya a servir de medio de transmisión. Por esta razón no deja de ser un hecho curioso el que sean precisamente la sangre, el semen y/o las secreciones vaginales los vehículos de transmisión más importantes del virus del SIDA.[45] Por ello las únicas formas de transmisión del VIH son: transmisión sexual, sanguínea o parenteral (que tiene lugar fuera del intestino) y de madre a hijo o perinatal.

Además de esto se ha encontrado en muchos líquidos y secreciones corporales; prácticamente en todos: la saliva, los excrementos, la orina, el sudor y hasta las lágrimas de los enfermos que llevan virus en suspensión; pero afortunadamente para que se produzca el contagio debe de haber una puerta de entrada por la que el virus penetre en la sangre del receptor y una pequeña herida puede ser suficiente[46]. Sin embargo, Romero argumenta que el riesgo de contraer el VIH a

---

[44] ROMO, Op.cit.,p.209.
[45] CHAPARRO, Op.cit., P. 68.
[46] ROMERO, Op.cit.

través de besos (intercambio de saliva) dependerá de la presencia e intercambio de sangre contaminada en las cantidades suficientes para el contagio.[47]

Considerando ahora los tejidos contaminados que presenten una mayor concentración de formas virales infectantes, Velez y Cols, argumentan que en su orden suelen estar: La sangre, el semen, las secreciones vaginales y las secreciones inflamatorias; ya que en estos tejidos el virus se encuentra especialmente en el interior de los linfocitos infectados y los macrofágos. Por su parte la sangre presenta un alto contenido de glóbulos blancos, lo que permite que se le considere el tejido de mayor potencial contaminante. Y con respecto al semen se evidencia que este en condiciones normales puede incluir hasta tres millones de células blancas por centímetro cúbico y en un infectado por el VIH, hasta un millón de ellas puede incluir el virus[48].

Ahora bien, es importante anotar que las células infectadas son mucho más abundantes en los tejidos y secreciones de individuos infectados que presentan concomitantemente procesos inflamatorios, como ocurre con el herpes genital, el chancro blanco y la sífilis. Por tanto se considera que las enfermedades de transmisión sexual de carácter inflamatorio o ulcerativo facilitan la transmisión del VIH haciendo más importante al portador y más susceptible al infectado que las

---

[47] ROMERO, Leonardo. Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 32.

[48] VELEZ Y COLS, Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 33.

padezca, pues produce lesiones abiertas y cúmulos de macrófagos y linfocitos que facilitan la entrada y salida del virus.

Teniendo en cuenta, la transmisión por contacto sexual, Romero argumenta que a nivel mundial se calcula que el 95% de los casos han sido contraídos por este medio[49]. Por otra parte, Lozano expresa que este es el principal mecanismo de transmisión cuando las relaciones sexuales no son protegidas; esta vía sexual es la que a aportado el mayor número de casos en el mundo, independientemente del tipo de orientación sexual de una persona (homosexual, heterosexual o bisexual). Además este autor menciona que el riesgo de adquirir el VIH aumenta con las relaciones sexuales penetrativas, principalmente en la persona que actúa como receptor (quien es penetrado)[50]. El virus del SIDA puede pasar de hombre a mujer o viceversa, de hombre a hombre y de mujer a mujer.

Por su parte Bayes expresa que la probabilidad de transmisión del VIH varía según la práctica sexual utilizada, siendo mayor en el coito anal (homosexual o heterosexual), que en la vaginal; así mismo aun cuando se admite, en general, su menor peligrosidad, hay algunos casos atribuidos al sexo oral (contacto entre la boca de una persona y el pene, vagina o el ano de otro), tanto en lo que se refiere

---

[49] ROMERO, Op. cit., p. 38.
[50] LOZANO, Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 36.

al mantenimiento del semen en la cavidad bucal como al contacto de la boca con las secreciones vaginales.[51]

Haciendo referencia al sexo anal, Jennings; sostiene que la persona receptora (sea hombre o mujer) es la que corre mayor riesgo de contraer el VIH. Antes se creía que el contagio se producía porque, durante el coito, el pene creaba heridas sangrantes dentro del ano del receptor, pero ahora se piensa que es probable que el VIH pueda cruzar la membrana mucosa (tejido delgado encargado de proteger muchos de los orificios y pasajes del cuerpo humano, ya que secretan un moco compuesto de sustancias químicas que atacan a los virus y mantienen húmedos los tejidos circundantes) y entrar en los pequeñísimos vasos sanguíneos que la irrigan. Por tanto no es necesario que la pared del ano este lesionada para que ocurra la transmisión[52].

Además, Jennings habla de la forma como puede transmitirse el VIH a través de las relaciones sexuales vaginales, estas formas son:

1. Mujer a Hombre, esta forma de contagio aun no tiene claridad, ya que la concentración de VIH en las secreciones vaginales no suele ser muy alta (en comparación con la sangre y el semen), sin embargo si puede contagiar, como

---

[51] BAYES, Ramón. Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 34.

[52] JENNINGS, Chirs. Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 32.

también lo puede hacer la sangre de la menstruación y sangre en la vagina a causa de un acto sexual traumático. En los hombres, la puerta de entrada de la infección puede estar en heridas muy pequeñas en la cabeza del pene, en las membranas que revisten la uretra, o en las glándulas que cruzan la uretra en la base del pene.

2. Hombre a Mujer, siendo esta la forma más eficaz de la transmisión, ya que el hombre deja en la vagina de la mujer su semen que está contaminado y la mujer permanece en contacto con dicho semen durante mucho tiempo después de terminado el acto sexual. Con respecto a esta forma de transmisión vale la pena anotar que quizás no sea necesario una herida, pues el VIH puede infectar directamente a los macrófagos que se mueven en la superficie de las membranas mucosas de ésta y así cruzar directamente a los vasos sanguíneos que la irrigan. Sin embargo las secreciones vaginales contienen sustancias químicas contra los gérmenes, por tanto la vagina tiene muchas defensas contra los cuerpos extraños. Esto podría explicar por qué la infección por el VIH no se transmite con la misma eficacia durante el acto sexual vaginal que durante el acto sexual anal.

Por su parte Bayes[53] sostiene que al parecer las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres, lo cual puede deberse, entre otras cosas a que:

---

[53] BAYES, Op. cit., p. 50.

A) En las personas infectadas, se detecta mayor cantidad de virus en el semen que en las secreciones vaginales.

B) Algunos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de la mujer, siendo éstos las píldoras anticonceptivas orales susceptibles de producir ectopia de cervix y pequeñas hemorragias durante el coito, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) facilitadores de infecciones, etc.

C) Después del coito, las secreciones vaginales pueden hacerse desaparecer del pene con rapidez mediante hábitos de higiene rutinarios, es más difícil asegurar la misma eficacia con respecto al semen eyaculado en la vagina, que con el tiempo que el virus del SIDA puede permanecer activo en el organismo, en muchos casos es, mayor en la mujer que en el hombre.

Considerando ahora, las relaciones sexuales orales, se argumenta que la boca al entrar en contacto con semen, secreciones cervicales, y vaginales, materia fecal o sangre puede adquirir el VIH, ya que éste puede penetrar por la mucosa bucal o llegar a la sangre por medio de heridas pequeñas como llagas, encias sangrantes y mordidas autoinflingidas[54]. Ahora bien, con respecto al caso de que la infección por VIH pase de la boca de una persona al pene, vagina o ano de otra, esta posibilidad existe en teoría, ya que la saliva tiene una baja concentración del virus.

[54] JENNINGS, Chirs. ¿Qué es el SIDA y cómo prevenirlo?. Bogotá: Norma.1995.p.35.

5.4.2. Síntomas con los cuales se manifiesta el VIH

Antes de conocer cuáles son los síntomas mediante los cuales se manifiesta la presencia del virus, es importante dar respuesta a los siguientes interrogantes:
¿Qué es Asintomático?

La persona asintomática es aquella que esta infectada con el VIH, pero que no presenta ningún tipo de enfermedad o sintomatología relacionada con el SIDA. Es una persona que tiene un buen estado de salud, pero que puede trasmitir el virus a otras personas.[55]

¿Qué es Sintomático?
La persona sintomática es aquella que está infectada con el VIH y que como consecuencia de la infección, ya presenta síntomas asociados al SIDA. Su estado de salud se hace cada vez más débil y también puede transmitir el virus a otras personas.[56]

¿Cuál es el proceso de infección con el VIH?
Según lo argumentado por Jennings y Acuña[57], existen tres etapas distintas del proceso de infección con el VIH, las cuales son:

1. El estado de portador sano: Es aquella persona infectada con el virus, que no presenta síntomas y las reacciones de laboratorio son negativas. Este es el

[55] CHAPARRO, Op.cit., p. 65.
[56] Ibid., P. 65 – 66.
[57] JENNINGS y ACUÑA, Op. cit., p.30.

fenómeno denominado **ventana Inmunológica**. Estas personas pueden ser contaminantes de la enfermedad; tienen el VIH, pero no tienen manifestaciones de SIDA y son seronegativos.

2. Aquellas personas que están infectadas, cuyas reacciones son positivas, pero no tienen ningún síntoma relacionable con la enfermedad. Este es el grupo de los **seropositivos**, y son potencialmente contaminantes.

3. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Esta es la etapa final llamada síndrome completo o manifiesto, es decir, los propiamente enfermos, porque además de las reacciones positivas en la sangre tienen síntomas dependientes del SIDA; este es el grupo de **sidosos**, es decir que tienen el síndrome y sus manifestaciones; es obvio que son potencialmente contaminantes.

En este último grupo pueden existir los síntomas o afecciones más variadas; de allí su denominación de síndrome, el cual se manifiesta por infecciones de variado tipo, ya que las defensas de estos individuos son muy bajas, terminan por infectarse con facilidad por enfermedades oportunistas, curables en otras circunstan cias, causando así la muerte de la mayoría de los enfermos con SIDA[58].

[58] ACUÑA, Op.cit., p. 634 - 635.

Para diagnosticar esta última fase Bayes plantea que desde el momento de la infección con VIH deben transcurrir de 8 a 10 años para que aparezca la sintomatología clínica merecedora de un diagnostico de SIDA, pero se presenta que antes de este tiempo los afectados no pueden presentar o percibir sintomatología alguna e incluso ignorar que se hayan infectados[59]. Estos casos recibieron según Velez y Cols la denominación de "seropositivo sintomático o portadores sanos"[60], los cuales según Bayes también pueden transmitir el VIH a otros si se practica con ellos los llamados comportamientos de riesgo[61].

La infección inicial suele ir acompañada de síntomas gripales leves: fiebre, dolor de cabeza, molestias en la garganta y malestar general. El período por medio de incubación de la infección es de 5 a 10 años. Esto quiere decir, que una vez contraído el VIH pueden transcurrir en este tiempo promedio para que se desarrolle el "síndrome propiamente dicho" del SIDA. Este tiempo es variable de una persona a otra. Existen casos con muchas personas como portadores que no han desarrollado el SIDA, pero éstas son la excepción.[62]

El período de "ventana inmunológica" del VIH es entre 3 y 4 meses, este es el tiempo que transcurre desde que el VIH entra al organismo, hasta el momento en

---

[59] BAYES, Op.cit., p. 82.
[60] VELEZ, Op. cit., p. 77.
[61] BAYES, Op. cit., p. 68.
[62] CHAPARRO, Op. cit., p. 79.

que se desarrollan los anticuerpos contra el VIH, lo cual muestra una lentitud en la infección facilitando así que pueda pasar inadvertida durante algún tiempo.[63]

Cuando comienzan a aparecer las manifestaciones después de la infección, la persona ya presenta determinadas enfermedades como consecuencia de la destrucción de su sistema inmune, debido a la presencia, de infecciones oportunistas. Dentro de éstas figuran problemas crónicos de tipo respiratorio y gastrointestinal frecuentes y por largos períodos; pueden presentarse también enfermedades que afectan el sistema nervioso, la piel, los huesos y el cerebro. Cada individuo desarrolla enfermedades particulares en períodos determinados.[64]

¿Cómo se manifiesta el Síndrome del SIDA?

Los primeros síntomas del síndrome pueden aparecer muchos años después de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), considerándose un caso de SIDA si se cumplen los siguientes criterios:

1.- Si el paciente presenta un tipo de cáncer de piel denominado sarcoma de Kaposi y éste se encuentra diseminado.

2.- Si presenta un tipo de meningitis provocada por la bacteria denominada criptococo.

---

[63] ROMERO, Op. cit.
[64] CHAPARRO, Op. cit., p. 79.

3.- Si presenta por lo menos dos signos mayores, más uno de los signos menores clasificados así:

Signos Mayores.

- Pérdida de más de 10% del peso.
- Diarrea por más de un mes.
- Fiebre constante o intermitente por más de un mes.

Signos Menores.

- Tos por más de un mes, exceptuándose los casos de tuberculosis.
- Presencia de ganglios en varias partes del cuerpo, exceptuándose los casos de tuberculosis.
- Inflamación generalizada de la piel denominada dermatitis pruriginosa.
- Historia de Herpes Zoster repetidas veces en los últimos cinco años (es un brote con ampollas que produce mucho dolor).
- Candidiasis en la boca y la garganta, que son una especie de fuerzas.

- Herpes simple diseminado y que se repite varias veces, se parece al Herpes Zoster.[65]

5.4.3. Métodos de detección del VIH

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección VIH o del SIDA y aunque la presencia de alguna de ellas puedan surgir en un contexto determinado en cuanto a la infección; no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad, ya que sólo se puede establecer mediante pruebas de laboratorio. La mayoría de las técnicas empleadas se basan en el enzimo-inmuno-análisis (Método ELISA) o por las pruebas del cribado o los inmunoblots en las pruebas de confirmación. Lo anterior se puede realizar mediante la abstracción de sangre del sujeto. Dentro de los 6 meses de la infección por VIH, más del 95% de las personas infectadas presentan seroconversión (pasa de la seronegatividad a la seropositividad) considerando dicho tiempo como período de ventana, la cual es variable de un sujeto a otro dependiendo de la vía de transmisión.

"En la prueba de ELISA cuando da positiva, se debe repetir, si de las 3 pruebas por lo menos hay 2 positivas se debe realizar una prueba confirmatoria. En las pruebas confirmatorias o de alta tecnología lo más usado es la Western – Blot y la de Inmunofluorescencia.[66]

---

[65] VIH/SIDA. www. ctv es/USERS/fpardo/homegraf. html. last modi fied 10 febrero –99. page size 8k-in Spainh.

[66] Ibid.

Además, con respecto a las pruebas, Bayes[67]; afirma que, con independencia del pequeño margen de resultados erróneos (en forma de falsos positivos y negativos), hay en la practica, un denominado "período ventana" que va desde el momento de la infección hasta aquel en el que el organismo ha fabricado anticuerpos que sean detectables.

Este período puede oscilar, en forma normal, entre las seis semanas y los seis meses, y en algunos casos extraordinarios dicho período puede ser mayor del mencionado. Esta variabilidad puede ser debida a que:

a). La rapidez con que el organismo individual elabora anticuerpos capaces de ser detectados por la prueba puede ser diferente.

b). Existen factores capaces de modificar la duración del período de latencia, tales como la virulencia de las cepas transmitidas, la vía de transmisión o la repetida exposición al virus. Por esto para poder conocer, a través de las pruebas que existen (sin una seguridad completa), si un comportamiento de riesgo ha dado paso a la infección debe dejarse transcurrir un período de varios meses desde él ultimo comportamiento riesgoso que se haya realizado.

Después de las pruebas de alta tecnología el tratamiento que se utiliza para el SIDA se ha convertido en una esperanza de vida para los portadores.

---

[67] BAYES. Op. cit. p. 77.

5.4.4. Tratamientos contra el SIDA

En Colombia algunos laboratorios han iniciado la producción de cápsulas llamadas Zidovudina que se ha convertido en el primer medicamento aprobado contra el síndrome de inmunodeficiencia humana, permitiendo a los portadores comprar tiempo y esperanza de vida mientras aparece la cura.

"La Zidovudina bloquea la incorporación del virus dentro de los generes de los glóbulos blancos, lentificando el proceso del síndrome y convirtiéndose en la mejor opción terapéutica para mejorar la calidad de vida del paciente conviviente"[68].

El problema del tratamiento antiretroviral lo ha constituido según Franz & Heinz (Instituto de Virología de la Universidad de Viena). "El desarrollo de nuevas capas del virus VIH resistentes a las terapias" y que por tal razón cada vez más seropositivas VIH/SIDA se les permita un tratamiento de este tipo combinado triple (dos inhibidores de transciptoza y un inhibidor de proteasa), que tienen el efecto de reducir el número de copias del virus en la sangre.[69]

---

[68] VIH – SIDA. w.w.w. ctv es/USERS/fpardo/homegraf.html. last modi fied 10 febrero – 99. Page size 8k-in Spainh.

[69] Ibid.

5.5. COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ALTO RIESGO FRENTE AL SIDA

Son prácticas del individuo que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, debido a la "inobservancia de su propio cuidado"[70]

Existen varios tipos de comportamientos de alto riesgo entre los cuales se encuentran:

1.- Tener parejas sexuales múltiples

2.- Tener (usted mismo) una historia pasada de cualquier enfermedad de transmisión sexual (E.T.S.)

3.- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier E.T.S.

4.- Tener una pareja con historia desconocida

5.- Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual.

6.- Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.

7.- Tener parejas bisexuales u homosexuales.

8.- Sexo anal

9.- Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra con una pareja desconocida).

El VIH SIDA es transmitido mediante comportamientos sexuales de riesgo tales como la penetración sexual, anal, vaginal u oral, todas las prácticas sexuales en donde exista las lesiones e irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.[71]

---

[70] ARDILA, Henry y otros. Piense Bien, Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA. Santa fe de Bogotá. 1993. p. 25.

[71] Ibid., p. 27.

Se entiende por relación o contacto sexual no protegido, el coito penetrativo en el que no se utilicen métodos de barrera como el preservativo o condón y en el que, se tiene contacto directo e intercambio de secreciones sexuales infectada.[72]

De los comportamientos sexuales anteriormente mencionados el más peligroso o riesgoso es el coito anal, por ser más infeccioso.

Todo hombre o mujer que practique dicho comportamiento sexual sin protección, con una persona infectada con el VIH, tiene mayor probabilidad de adquirirla; el riesgo es menor para la persona que práctica el coito penetrativo, o activo; de igual forma el riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente.

Otro tipo de comportamiento sexual y que ocupa el segundo lugar en cuanto al riesgo de adquirir el VIH es la penetración vaginal no protegida, en este caso hay mayor riesgo de transmisión, para la mujer si el hombre es el infectado que para él si es ella, también aumenta cuando la mujer tiene su período menstrual (a causa del flujo de sangre).

El sexo oral no protegido ocupa el tercer lugar de riesgo, toda persona que tenga una vida sexual activa independientemente de su preferencia sexual puede adquirir el VIH - SIDA, si práctica el coito penetrativo sin protección adecuada.[73]

---

[72] Ibid., p. 30.
[73] Ibid., p. 45.

Las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo para padecer la infección, en especial las relaciones anogenitales, siendo el compañero receptivo el más expuesto.

El número y tipo de compañero(as) sexuales está relacionada directamente con el riesgo de adquirir el VIH, ya que a mayor número de coitos penetrativos no protegidos mayor probabilidad y riesgo de adquirir el VIH; en todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece una enfermedad de transmisión sexual (E.T.S.) y existen múltiples parejas.

El uso de drogas o la bebida de alcohol aumenta el riesgo de adquirir el VIH, dichos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, éste puede perder el control de sus actos conscientes y ser más susceptibles de tener relaciones sexuales indiscrinadas y no protegidas.

Es importante, tener en cuenta que todas las personas son responsables de la vida sexual que llevan, ser conscientes del riesgo que acarrea no está relacionado con lo que la persona es, sino con la forma cómo el individuo lleve su comportamiento sexual; es decir, que lo que causa el SIDA no es sólo el VIH, sino la interacción entre un comportamiento y el virus, si la persona da la oportunidad el virus ingresa a su cuerpo. Por ejemplo, ser homosexual no es causa de contagio,

sino el comportamiento sexual de riesgo que la persona practique, sea homosexual, bisexual o heterosexual.[74]

Más, sin embargo, si cada persona es responsable y libre de su propia vida sexual ¿por qué para algunos es difícil asumir comportamientos sexuales responsables para la no-adquisición del SIDA?. Ante este interrogante se identifica a continuación dos factores que explican el por qué de estos comportamientos riesgosos; el primero se relaciona con el análisis funcional de las conductas de riesgo para adquirir el SIDA, éste consiste en que las conductas sexuales de riesgo son reforzadas interna y externamente, la posibilidad de adquirir el SIDA es como una "ruleta", ganas o pierdes y esto hace que la gente tenga prácticas sexuales de riesgo, Bayes, argumenta, "que si la gente se le diera a elegir escogerían la estimulación placentera, cierta e inmediata".[75] El segundo consiste en que se dificulta la prevención del SIDA, tratándose entonces de centrarse en la prevención, en la entrega de información y conocimientos. Es importante que se tenga información acerca del SIDA pero esto no es suficiente para modificar las actitudes y creencias que predisponen a que la persona tenga comportamientos sexuales riesgosos.[76]

Abordando más a fondo lo referente a que la sola entrega de información sobre VIH SIDA no es suficiente para su prevención, se puede concluir:

---

[74] ROMERO, Op. cit.
[75] Ibid.
[76] Ibid.

1) Si se realiza un análisis funcional de las conductas de riesgo para adquisición del VIH SIDA, se puede observar que esos comportamientos son reforzados de forma inmediata e intensa, intrínseca y extrínsecamente, además el hecho de realizar dichos comportamientos puede llevar o no a la probabilidad de riesgo, y si se hace referencia a los signos de la enfermedad se puede evidenciar que éstos aparecen a largo plazo, aproximadamente de 5 a 10 años después.[77]

2) Por otro lado se afirma que la "información es una condición necesaria pero no suficiente para la adopción de comportamientos preventivos"[78]. Llevando a concluir esto último lo indispensable que se hace el desarrollo de programas educativos que comprometan las actitudes, los comportamientos y las creencias de las personas y así poder ir armando un camino que sea eficaz para la prevención del VIH.

Por lo tanto las personas aunque tengan conocimientos mínimos sobre el SIDA no las llevan a cambiar sus comportamientos y estilos de vida sexual, lo importante es educar a niños, jóvenes y adultos mediante campañas de prevención del SIDA como "una construcción de proyectos de vida, con los fortalecimientos del auto estima, el auto ciudadano y la decisión para tener una vida sexual libre de SIDA Y E.T.S."[79]

---

[77] BAYES, Op. cit., p.56.

[78] Ibid., p. 62.

[79] Ibid., p. 50.

5.6. PREVENCION CONTRA EL VIH - SIDA

"La pandemia del SIDA ha afectado todos los sectores de la sociedad, sus repercusiones son visibles en instituciones, como la familia, la escuela, la empresa, la comunidad, la salud y el Estado"[80].

La infección por VIH - SIDA ha producido miedo, incertidumbre y desconcierto en dichos sectores debido a la falta de una clara información y educación, por lo tanto, dicha reacción se debe a la existencia de mitos y tabúes respecto a la muerte, la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual que producen una discriminación social hacia los grupos minoritarios de la población y el comportamiento epidemiológico de los casos de personas infectadas y enfermos de SIDA.

Sin embargo la epidemia de VIH - SIDA ha ocasionado efectos positivos, como es la creación de organizaciones comunitarias que atienden a las personas afectadas por la infección, éstas a su vez han creado programas de prevención y asistencia; dichos programas están en tres niveles; primaria, secundaria y terciaria:

- **Prevención Primaria:** el objetivo es prevenir la transmisión de la infección por VIH - SIDA en personas con conductas de riesgo, ésta es dirigida a personas seronegativas y hace énfasis en áreas como; sexo, sexualidad, normas universales sobre bioseguridad, refuerzo de la prevención y el consumo del alcohol y drogas, autocuidado, información sobre las ETS y el

[80] ARDILA, Op. cit., p. 52.

VIH - SIDA, refuerzo de valores y responsabilidades para resistir presiones que conduzcan a comportamiento de riesgo y conocimiento de los derechos humanos.

- **Prevención Secundaria:** se trabaja el proceso de la infección y las conductas que disminuyen el riesgo de transmisión y reinfeccion por el VIH. Está dirigida a personas infectadas con el virus y a su entorno social; familia, pareja, en donde se le orienta en la identificación de los comportamientos de riesgo y revisión de las pautas de reducción del mismo, conocer las medidas de autoprotección y sexualidad segura, promoviendo, estimulando y sosteniendo cambios de comportamientos, procesos de reconciliación que permitan disminuir la culpabilidad estimulando un crecimiento interno y nuevas alternativas de convivencia, dando entonces, a conocer los derechos humanos para respetar no solo los propios sino lo de los demás.

- **Prevención Terciaria:** ésta es de carácter social, ya que involucra los aspectos del desarrollo de actividades recreativas, rehabilitación, continuación de estudios, conservación del empleo y conducción de una vida sana en el ámbito familiar y sexual, por lo que se tiene en cuenta hacer entender que es un proceso que requiere de tiempo y esfuerzo, reforzando, entonces los valores personales, sociales, civiles, además haciendo énfasis en una sexualidad segura y la estimulación de nuevos comportamientos.[81]

[81] Ibid., p. 54.

Sin embargo, para controlar la epidemia del SIDA es necesario actuar en el ámbito social y personal. Además de los grupos considerados de "alto riesgo" también deben participar los miembros de la sociedad.

Los medios para prevenir el SIDA son; la higiene sexual, barreras físicas y las barreras de comportamiento.

- **Higiene Sexual:** ésta consiste, en evitar el intercambio de líquidos y secreciones corporales (secreciones de la vagina y del cuello uterino, semen, sangre, orina, materia fecal, lágrimas, saliva y leche materna) durante la relación sexual, a la boca, los ojos, oídos, vagina, ano, nariz o heridas abiertas de una persona.

- **Barreras Físicas:** dentro de las barreras físicas encontramos:

- El Condón: se debe utilizar durante las relaciones sexuales, anales, orales y vaginales con el fin de reducir el riesgo de contraer o transmitir la infección por el VIH, éstos constituyen una barrera física contra la transmisión de VIH, pero no son perfectos; ya que a veces pueden tener grietas u orificios invisibles, se puede rasgar o zapar [82].

[82] JENNINGS, Op. cit., p 54 - 55.

Diafragmas: pueden disminuir el riesgo de transmitir o contraer el SIDA, pero éstas no ofrecen una protección, porque si el VIH está presente en el semen toda la vagina queda expuesta.

Gelatinas Anticonceptivas y Espermaticidas: un anticonceptivo evita el embarazo y el espermaticida es una sustancia química que mata los espermatozoides, éstos necesitan de la protección de un condón porque ellos por si solos no sirven para impedir la transmisión de VIH.

Tela de Caucho: es un implemento de uso odontológico se utiliza para cubrir la vagina o el ano, por lo tanto, se debe tener cuidado de no contaminar ambos lados de la tela o de llevar una tela cubierta de liquido vaginal al ano o viceversa.

Guantes de Látex: es indispensable utilizarlos para impedir el contacto entre las manos y el semen, el ano o la vagina.

- **Barreras de Comportamiento:** entre estas barreras tenemos:

Abstinencia: el abstenerse de tener relaciones sexuales es la conducta más segura, ya que evita el riesgo del embarazo, las consecuencias emocionales debido a las relaciones prematuras y las ETS.

Educación Sexual: según estudios recientes demuestran que la educación sexual explícita demora la iniciación de la actividad sexual de los adolescentes.[83]

Superar la Renuncia a Usar el Condón: la pareja debe compartir la responsabilidad de comprar los condones y las demás barreras físicas dejando a un lado la concepción de que éstos obstaculizan el placer sexual y reduce la sensación o interrumpe el acto.

Selección de la Pareja: ésta es una manera de protegerse contra el SIDA, por lo tanto, es mejor evitar tener relaciones sexuales con persona promiscua, infectadas con el VIH o con personas que hayan tenido relaciones con individuos infectados con el VIH o su situación sea desconocida con respecto al VIH.

Número de Compañeros Sexuales en la Vida: se debe limitar el número de compañeros sexuales, porque cuanto más contacto sexual se ha tenido con distintas personas, el riesgo de encontrarse con el VIH es mayor.

Consumo de Droga: se debe evitar el consumo de drogas en situaciones que puedan terminar en una relación sexual, ya que la droga y el alcohol afecta la lucidez mental, el cual disminuye las inhibiciones y saca a flote los comportamientos atrevidos, amortiguando entonces las barreras mentales y emocionales.

---

[83] Ibid., p. 56.

Negociar los Límites: La pareja debe llegar a un acuerdo a cerca de los límites de la actividad sexual antes de iniciarla.

Comportamientos de Sexo Seguro: Hace referencia a la toma de precauciones que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de E.T.S; al tener relaciones sexuales.[84]

Educar para una sexualidad responsable, y constructiva implica una reestructuración de las concepciones, las creencias, los hábitos y estilos de vida sexual.

A partir de esta perspectiva se considera la prevención del SIDA, como un asunto relacionado con la construcción de los proyectos de vida, con la autoestima, el autocuidado y la decisión para tener una vida sexual saludable, es importante hacer "elecciones responsables, que permitan disfrutar la vida y vivir la sexualidad".

A su vez el promocionar la sexualidad como algo positivo y valioso previene el SIDA ya que estimula al desarrollo de una actitud valorativa de la vida y de lo que somos como seres sexuales.[85]

---

[84] Los Comportamientros Sexuales más Seguros. Servicio producido por Sarenet. URL: Web. Kaos. es/yannick/Em/sexo segu. htm. last modified 19-Octubre – 98. page size, 21K-in Spanish.

[85] Ibid.

Por otra parte, Bayes expresa (apoyándose en el hecho de que los obstáculos que se oponen a la evaluación, producción y distribución de las vacunas necesarias para atacar la enfermedad son de origen político y económico) que "en la actualidad, y es posible que por largo tiempo, es una de las posibilidades de solución a la expansión del flagelo del SIDA descanse, en gran medida, en manos de los profesionales de la Psicología, ya que si el VIH SIDA se difunde por medio de comportamientos de riesgo, dicha expansión podría evitarse si se consiguen cambiar dichos comportamientos"[86] Y mejorar comportamientos es una tarea fundamental (aunque no única) de los psicólogos quienes además precisarán del apoyo y colaboración de políticos, líderes comunitarios, médicos, enfermeras, etc. Por tanto es una labor interdisciplinaria en la cual los psicólogos deberían jugar, lógicamente, un rol destacado.

Además, haciendo referencia a la psicología y tomándola como un modelo de intervención, se puede evidenciar que a través de esta se podrán lograr cambios en los comportamientos de las personas, y se podrá considerar como una herramienta fundamental para abordar el problema del VIH - SIDA. De aquí se hace importante tratar lo que autores como Costa y López, plantean con respecto a la Psicología Comunitaria, la cual aplicada a la salud está en adecuadas

[86] BAYES, Ramón. Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 60.

condiciones de utilizar las herramientas que permitan analizar, explicar e intervenir en un sistema de servicios de cuidados de la salud.[67]

En si, la Psicología Comunitaria consta de unos componentes entre los que se encuentra:

1. La Psicología Social (estudio de las actitudes y forma como las personas influyen en el comportamiento de los demás), la cual lleva a expresar que "los comportamientos implicados en las interacciones sociales de la gente intervienen decisivamente en el cuidado y promoción de la salud, en la prevención del proceso de la enfermedad y en el contacto que los ciudadanos establecen con el sistema de servicios de salud".

2. La Psicología de la Salud cuyo énfasis se sitúa en la prevención; en el cuidado y promoción de la salud, en el desarrollo de estilos de vida, habilidades y competencias favorecedoras de salud.

Partiendo de lo anteriormente planteado se puede observar la utilidad e importancia de la Psicología como un arma fundamental y muy valiosa en lo que respecta a la prevención del VIH - SIDA a través de sus campos de acción. De aquí que se sugieran algunas técnicas psicológicas importantes para dicha

[67] Ibid., p. 56 - 58

prevención. Estas técnicas según lo argumentado por Preciado y Montesinos[88] son:

- **Grupo de apoyo social.** Este puede ofrecer un ambiente donde la conducta de riesgo tiene poca probabilidad de ser reforzada. Un ejemplo de esto es una investigación que se realizó usando grupos de apoyo social para reducir conductas de riesgo en un grupo de homosexuales y bisexuales, donde cada miembro presentaba a las demás personas que integraban el grupo estrategias que habían encontrado efectivas. De este modo se permitía al resto del grupo observar modelos de la conducta cambiante. Desde luego este tipo de técnicas pudo ser utilizado también con heterosexuales.

- **Técnicas de autocontrol.** Estas pueden entrenar a individuos para evitar o reducir la posibilidad de enfrentarse a situaciones de alto riesgo. Estas técnicas pueden enseñarse tanto a adolescentes como a adultos. Estrategias cognitivas - conductuales pueden ayudar a las personas a evitar conductas de riesgo ya sea en fiestas, bares, etc. Un ejemplo a esto fue un trabajo que se hizo donde se sugirió a los sujetos usar verbalizaciones específicas ("yo puedo cambiar las practicas sexuales riesgosas") para evitar comportamientos de riesgo.

[88] PRECIADO Y MONTESINOS. Citado por ORTEGA, Mercedes y TIRADO, Evelyn. En: Comportamientos sexuales de riesgo para adquisición de VIH - SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Tecnológica de Bolívar. Barranquilla: 1998. p. 61 - 62.

- **Entrenamiento en habilidades sociales.** Consiste en enseñar a personas que tengan actividad sexual a rehusar involucrarse en conductas de riesgo y aprender a discutir abiertamente las alternativas, (como el sexo seguro) que pueden ser muy valiosas para prevenir la propagación del VIH. Algunos autores han demostrado que el uso de la asertividad sexual decrementa las conductas de alto riesgo en poblaciones homosexuales y bisexuales. Estos enseñaron a los sujetos a discutir de antemano su compromiso hacia el sexo seguro, resistir presiones que lleven a conductas riesgosas, y rehusar a actividades sexuales con aquellas personas con las que sólo se pretende tener relaciones sociales. Esto podría aplicarse también a la población heterosexual y observar como podrían influir esas conductas preventivas.

- **Alteración de estímulos discriminativos.** Se refiere a arreglar y modificar las condiciones ambientales, antecedentes que aumentan la probabilidad de comportamientos de alto riesgo. Por ejemplo se sabe que el uso de sustancias psicoactivas se asocia a conductas de alto riesgo, ya que la persona se siente más desinhibida y se olvidan del "sexo seguro". Los psicólogos tienen que buscar la manera de alterar estas condiciones ambientales (estímulos discriminativos) que hacen más probable los comportamientos de riesgo. Por ejemplo, si las conductas de sexo riesgoso ocurren en los bares, podría entrenarse a las personas para que solo fueran a estos lugares acompañados por sus parejas para así reducir el riesgo de sexo casual.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

A través de este estudio se midieron los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición de VIH/SIDA los cuales se exploraron mediante los siguientes conceptos:

Nivel de conocimientos con respecto al VIH - SIDA

El nivel de conocimiento con respecto al VIH - SIDA hace referencia a la información y los conceptos que se poseen respecto al VIH - SIDA y que son construidos por las personas en interacción con su medio social.

Los conocimientos sobre VIH/SIDA fueron evaluados con la aplicación de un cuestionario de conocimientos. Las respuestas acertadas son evaluadas con 1 y las incorrectas con 0, con un puntaje máximo de 12.

Los niveles de conocimientos se categorizaron teniendo en cuenta el porcentaje de respuestas correctas. Estos conocimientos se midieron a través de los siguientes aspectos:

- Medios a través de los cuales ha recibido información sobre el VIH/SIDA.
- Percepción personal sobre el nivel de conocimientos.
- Formas de transmisión
- Formas como no se transmite
- Personas a quienes afecta el SIDA
- Métodos diagnósticos del SIDA
- Características generales de la evolución de la infección
- Prácticas sexuales que son de riesgo para la adquisición del VIH
- Formas de prevención

Comportamientos sexuales de riesgo para VIH - SIDA

Comportamientos sexuales de riesgo para VIH - SIDA hacen referencia a todas aquellas practicas sexuales vaginales, anales y orales que implican algún riesgo para la transmisión del VIH.

Estas prácticas sexuales se midieron con la aplicación de un cuestionario que explora los siguientes aspectos:

- Percepción personal sobre el grado de exposición al riesgo para adquirir o transmitir el VIH
- Aplicación de prueba para VIH SIDA
- Seguridad de ser o no portador del VIH SIDA

- Tipos de prácticas sexuales, edad de inicio, número de parejas, tipos de parejas y frecuencia del uso del condón
- Comportamientos preventivos frente al VIH - SIDA.
- Comportamientos sexuales asociados al uso de alcohol y otras drogas.
- Sobre el condón motivos por los cuales se usa o no se usa, si se portan, quien lo proporciona en la relación, técnicas de uso, circunstancias bajo las cuales se usaría y asertividad relacionada con el uso del condón.
- Grado y tipo de cambios en los comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA.
- Comunicación con las parejas sexuales sobre el riesgo para adquirir o transmitir el VIH - SIDA, acuerdos de protección con la pareja y formas de protección.
- Acuerdo de protección del VIH -SIDA con la pareja regular.

6.2 DEFINICION OPERACIONAL

Sexo: Hace referencia al conjunto de características biológicas que permiten diferenciar a los estudiantes en machos y hembras.

La razón por la cual se seleccionó esta variable es porque se presupone que en este medio social, los comportamientos sexuales difieren según el sexo, y por consiguiente a través de los factores de riesgo también se puede evidenciar la diferencia.

Las categorías que identifican a esta variable son:

1. Femenino
2. Masculino

Edad: número de años cumplidos que tiene el estudiante al momento de responder la encuesta.

Se escogió esta variable porque se ha argumentado que el comportamiento sexual de las personas presumiblemente (no exclusivamente) varía con la edad.

La categoría de la pregunta es de tipo abierto.

Facultad: Carreras o programas con los que cuenta la institución que hace parte del estudio, y que además cumplan el requisito de contar con todos los niveles académicos (específicamente quinto y noveno a excepción de Trabajo Social octavo) necesarios para la investigación.

Se escogió esta variable porque permitirá establecer diferencias, en cuanto a los conocimientos sobre el SIDA y los comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición de VIH SIDA, en las diferentes facultades de la universidad.

1. Código 21 (Psicología)
2. Código 23 (Trabajo Social)

3. Código 31 (Administración de Empresas)
4. Código 33 (Contaduría Publica)
5. Código 34 (Economía)
6. Código 53 (Básica Primaria)
7. Código 55 (Ciencias Sociales)
8. Código 61 (Derecho)

Nivel Académico: Se refiere a los semestres de las diferentes facultades, específicamente a los intermedios y últimos semestres.

Esta variable se estratifico de esta manera, ya que hace más practica la aplicación del cuestionario, pudiendo posteriormente comparar los resultados y observar las posibles diferencias.

Como categorías se tienen:

1. Quinto (V) semestre
2. Noveno (IX) semestre

Estado Civil: Es entendida como el vínculo conyugal existente entre dos personas, y el cual es regulado por normas.

Se consideró esta variable porque el hecho de tener una pareja estable ha creado la falsa creencia de que se es invulnerable frente al VIH, por eso se hace

necesario conocer el número de encuestados que mantienen un vínculo en cualquiera de las categorías mencionadas.

1. Casado(a)
2. En convivencia o unión libre
3. Separado(a)
4. Viudo(a)
5. Soltero(a)

Religión: Esta variable se refiere a la orientación religiosa o fe que profesa el estudiante encuestado.

Las categorías de esta variable son:

1. Católica
2. Testigo de Jehová
3. Evangélica
4. Adventista
5. Otra
6. Que tan practicante se considera

Preferencia u Orientación Sexual: Hace referencia a la inclinación sexual de cada estudiante encuestado, dependiendo de la atracción sexual o amorosa que este tenga hacia una persona del otro sexo, del mismo sexo o de ambos sexos.

Se eligió esta variable porque permitirá establecer diferencias en cuanto a los factores de riesgo, los que probablemente están relacionados con los comportamientos sexuales, siendo diferentes según la orientación sexual que se tenga.

Categorías:

1. Heterosexual (atracción sexual y/o amorosa por personas del otro sexo).
2. Homosexual (atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo).
3. Bisexual (atracción sexual y/o amorosa por personas de ambos sexos).

Información sobre SIDA: Operacionalizada como el medio informativo a través del cual se ha tenido principalmente conocimiento sobre el SIDA.

Se eligió esta variable porque se considera útil para implementar estrategias educativas que ayuden a su prevención.

Categorías:

1. Medios (televisión, radio, prensa, revistas)
2. Colegio

3. Universidad
4. Padre/Madre
5. Familiares
6. Amigos
7. Otra

Percepción del Nivel de Conocimientos sobre el SIDA: Entendida como la autoevaluación que hace el estudiante con respecto al nivel de conocimiento que él considere tener sobre el SIDA y su prevención.

Esta variable fue elegida porque resulta útil para la creación de programas preventivos.

Las categorías de esta variable son:

1. Bueno
2. Medio
3. Bajo
4. Muy bajo

Relaciones Sexuales Penetrativas: Son aquellas en las cuales el pene y otro objeto son introducidos en vagina, ano.

Se escogió esta variable, ya que la relación sexual penetrativa es considerada un comportamiento directamente relacionado con los factores de riesgo.

La categoría de esta variable es:

1. Se ha tenido o no relaciones sexuales penetrativas

Tipo de Práctica Sexual: Se refiere al tipo de prácticas sexuales que una persona ha tenido durante su vida sexual activa.

Se escogió esta variable porque el tipo de practica sexual, él número de parejas sexuales y el uso del condón son factores relacionados con el riesgo para la adquisición y transmisión del VIH.

La categoría de esta variable es

1. Se ha tenido o no relaciones sexuales penetrativas

Tipo de práctica sexual: Se refiere al tipo de prácticas sexuales que una persona ha tenido durante su vida sexual activa.

Se escogió esta variable porque el tipo de práctica sexual, el número de parejas sexuales y el uso del condón son factores relacionados con el riesgo para la adquisición y transmisión del VIH.

Como categorías se tienen:

1. Penetración vaginal
2. Penetración anal
3. Sexo oral
4. Número de parejas

Primera relación sexual penetrativa: Se refiere a la primera experiencia sexual coital. Se escogió esta variable porque se desea identificar las circunstancias en las cuales las personas inician comportamientos de riesgo para la adquisición y transmisión del VIH.

A esta variable pertenecen las siguientes categorías:

1. Vaginal o anal
2. Edad de inicio
3. Relación o vínculo con la pareja
4. Planeación

Comportamiento sexual con respecto al sexo de la pareja: Se define como el sexo preferido en la pareja a la hora de tener comportamientos sexuales. A través

de esta variable se puede confrontar la relación que hay entre riesgo de adquisición o transmisión del VIH con la orientación sexual de la persona.

Las categorías que aquí se encuentran son:

1. Unicamente con personas del otro sexo
2. Principalmente con el otro sexo
3. Ambos sexos indistintamente
4. Principalmente con personas del mismo sexo
5. Unicamente con personas del mismo sexo

Pareja sexual: Es la persona con la que se tiene relaciones sexuales. Esta variable fue elegida, porque se presupone que el factor de riesgo es diferente de acuerdo con el tipo de pareja sexual que se tenga

Hacen parte de estas variables las siguientes categorías:

1. Regulares: Vínculo afectivo estable durante cierto tiempo (noviazgo, matrimonio, convivencia o unión libre, amante)
2. Ocasional o circunstancial: Pareja no estable en el tiempo.

Número de parejas sexuales: Cantidad de personas con las que se tiene relaciones sexuales.

Se seleccionó esta variable porque se presupone que el factor de riesgo varía de acuerdo con la cantidad de parejas sexuales que se tengan o que se hayan tenido.

Las categorías son:

1. Número de parejas sexuales regulares
2. Número de parejas sexuales ocasionales
3. Número de trabajadoras (es) sexuales

Conocimiento de la existencia de otras parejas sexuales en su pareja regular actual: Percepción de un aspecto del comportamiento sexual de la pareja regular. Se escogió esta variable porque el hecho de que la pareja regular tenga relaciones sexuales con otras personas presupone un factor de riesgo.

Como categorías se tienen:

1. Sí
2. No
3. No sé

Relaciones sexuales bajo el efecto de estimulantes: Entendida como la practica sexual bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas psicoactivas.

Se eligió esta variable, ya que el alcohol o las sustancias psicoactivas en general, pueden alterar en una persona la capacidad de juicio y por tanto alterar su comportamiento sexual.

Las categorías que hacen referencia a estas variables son:

1. Situación
2. Frecuencia

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual: Hace referencia a la historia de enfermedades de transmisión sexual que tenga la persona. Esta variable se eligió para que se conozca la asociación que exista entre las enfermedades venéreas y el alto riesgo de infección con el VIH.

Categorías:

1. Sí
2. No
3. Nombres de la enfermedad sufrida

Percepción de exposición o riesgo para adquirir el VIH - SIDA: Es una percepción global personal, que relaciona el comportamiento sexual y la probabilidad de adquisición o transmisión del VIH SIDA. Esta variable se escogió

porque se considera importante comparar la percepción de riesgo con el riesgo que puede deducirse a partir del comportamiento sexual de la persona.

Categorías:

1. Alto
2. Moderado
3. Bajo
4. Muy bajo
5. Ninguno

Que tanto se tiene presente el riesgo de contraer el virus del SIDA, antes y ahora: Percepción personal que relaciona con qué frecuencia, las personas han tenido o tienen presente la adquisición y transmisión del VIH - SIDA. Se escogió esta variable porque permite comparar qué cuidado o precaución han tenido los estudiantes con respecto a la adquisición del VIH - SIDA.

La categoría es:

1. Frecuencia

Seguridad de no ser portador del virus del SIDA: Percepción personal sobre el estado frente a la infección del virus del SIDA, con respecto a sí mismo y a la pareja.

Con esta variable se obtiene información valiosa para el diseño de estrategias de prevención y educación. De otra parte la pregunta en sí misma constituye un motivo de reflexión sobre la percepción individual de seguridad con respecto a no ser portador del virus del SIDA.

Categorías:

1. Seguridad por aplicación de la prueba
2. Seguridad por ausencia de comportamientos de riesgo
3. Seguridad por confianza
4. Inseguridad

Cambio de los comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA: Se entiende como la adopción de nuevas conductas sexuales derivadas de una percepción de riesgo ante la infección por el VIH - SIDA.

La escogencia de esta variable se justifica con el hecho de que el cambio de comportamiento sexual como consecuencia del SIDA, es una respuesta que tiende a la prevención, pero que aún no explica si dicho cambio está motivado por el miedo a la enfermedad o por el conocimiento acerca de la misma.

Las categorías son:

1. Percepción de cambio (Total, mucho, mas o menos, poco o nada)
2. Cambios que se han hecho: a. Utilización del condón. b. Consideración del tipo de pareja (Regular, ocasional, trabajadoras sexuales), c. Disminución de relaciones sexuales penetrativas. d. Abstinencia sexual. e. Disminución de compañeros/as sexuales. f. Dejar de practicar sexo oral y/o anal. g. Terminar con pareja regular porque representa riesgo para adquirir VIH.

Acuerdo de protección ante la infección con el VIH - SIDA: Se refiere a una deliberación y decisión con la pareja sobre la toma de precauciones para prevenir la infección con el virus del SIDA.

La existencia de estos acuerdos refleja una cualidad de la educación sexual de las personas, íntimamente relacionada con los factores de riesgo.

Categorías con la pareja regular:

1. Si se ha cumplido
2. Si no se ha cumplido
3. No
4. Otro, cuál

Categorías con pareja ocasional:

1. Totalmente
2. La mayoría de las veces
3. Unas sí, otras no
4. Algunas veces
5. Nunca

Uso de preservativo o condón: Se refiere a la utilización de este elemento de protección en las experiencias sexuales.

Esta variable se escogió porque se considera que el uso del condón es la forma más efectiva de prevención de la infección con VIH. Sin embargo su uso correcto conlleva a guardar normas precisas.

Categorías:

1. Tipo de pareja: Regular, ocasional, trabajador/a sexual
2. Tipo de pareja y situación en la que se utilizaría
3. Forma de usarlo y frecuencia
4. Quien proporciona el condón en la relación sexual
5. Llevar consigo condones
6. Evitar la compra de condones
7. Sentir pena, vergüenza y/o incomodidad al comprar condones

Razones para no usar el condón: Motivación personal para no usar el condón en las relaciones sexuales. Se eligió esta variable como una forma de obtener información valiosa para el diseño de estrategias encaminadas a la prevención y a la educación.

Categorías:

1. Costo
2. Dificultad de adquisición
3. Temor al rechazo por parte de la apareja
4. Disminución del placer
5. Interferencia en la relación sexual
6. Alergia al látex
7. Pena de usarlo
8. Ignorancia respecto al uso
9. Negación de la pareja
10. Otra, cuál

Asertividad en la negociación sobre el uso del condón: Habilidad para negociar el uso del condón con una pareja. Se considero la elección de esta variable porque la falta de asertividad para negociar el uso del condón en una relación sexual es un factor que predispone a la persona al riesgo.

Las categorías son:

1. Deseo de usarlo e incapacidad para expresarlo a la pareja
2. Deseo de usarlo acuerdo con la pareja pero no lo usa
3. Deseo de usarlo acuerdo con la pareja y uso efectivo
4. No deseo de usarlo acuerdo con la pareja para no usarlo
5. Frecuencia de las opciones anteriores

Prueba para el SIDA: Se define como el diagnóstico para determinar la existencia de anticuerpo de VIH en un organismo.

Esta variable esta relacionada con la actitud de autoconocimiento y prevención con respecto a la infección con VIH -SIDA.

Como categorías se tienen:

1. Sí
2. No

Razón de la aplicación o no de la prueba para detectar el SIDA: Explicación personal de los motivos por los cuales se ha aplicado o no la prueba para el SIDA.

A través de esta variable se pueden tener conocimientos más concisos sobre lo que conlleva a la aplicación o no de la prueba del Virus de Inmuno Deficiencia

Humana, llevando a idear estrategias educativas orientadas a promover una vivencia de la sexualidad libre de VIH SIDA.

Categorías para los casos en que la prueba haya sido aplicada:

1. Donar sangre
2. Decisión propia
3. Despejar dudas
4. Por acuerdo con su pareja
5. Transfusión sanguínea
6. Sugerencia
7. Prescripción de un profesional de la salud
8. Oportunidad de campaña
9. Infidelidad de su pareja

Categorías para los casos en los que no se haya aplicado la prueba:

1. Miedo
2. No saber cómo y dónde realizarla
3. No tener con que pagarla
4. No haberlo considerado necesario
5. No creer ser portador del virus del SIDA
6. Preferir no saber si se tiene el virus
7. No haber tenido relaciones sexuales

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1. DE LOS SUJETOS		
Qué	**Cómo**	**Por qué**
Nivel Académico	Seleccionando al azar a los estudiantes de pregrado de la Universidad Simón Bolívar de V y IX semestre.	Porque se planteó como objetivo el conocer el nivel de riesgo para adquirir el SIDA en la medida que se avanza en la vida universitaria.
Número de estudiantes de la muestra	Se seleccionaron 458 estudiantes a través de un muestreo de nivel de confianza.	Porque esto permitió escoger una muestra representativa de la población en estudio.
7.2. DEL AMBIENTE		
Lugar	Solicitando un permiso a las distintas decanaturas de las 8 facultades que participaron en el estudio.	Para facilitar el acceso a los cursos seleccionados.
7.3. DEL INSTRUMENTO		
Contenido del test	Utilizándose un cuestionario diseñado específicamente a indagar sobre los conocimientos y comportamientos sexuales para la adquisición del SIDA, que tienen o practican la	Por que de esta manera se logro cumplir con los objetivos de la investigación

	población universitaria bolivariana.	
Instrucciones del test	Facilitándose a través de una inducción antes de su aplicación, explicando la importancia y finalidad del mismo.	Para la obtención de resultados más veraces.
Formas de contestar el test	Se les indicó a los estudiantes que debían contestar el test individualmente, haciéndose énfasis que era de carácter confidencial y anónimo.	Evitando con esto que los estudiantes se reunieran en grupo para contestarlo y de esta manera ayudar a que éstos mismos contestaran con honestidad y de forma personal.
7.4. DE LOS INVESTIGADORES		
Conocimiento del contenido de la investigación	Los investigadores estudiaron y aprendieron los conceptos básicos del tema, a través de la documentación de libros, revistas, medios de comunicación, etc.	Porque fue necesario el conocimiento a nivel teórico de la investigación, para garantizar así un desarrollo adecuado de la misma.
Conocimiento del contenido del test	Previo a la aplicación del instrumento, se permitió que los investigadores se familiarizaran con éste, autoaplicándoselo.	Con el fin de despejar dudas, hacer correcciones y adicionar aspectos que se consideraron útiles para la investigación.
Información impartida	Al momento de aplicar el	Por que de esta forma

	test se dieron las explicaciones necesarias para su desarrollo, permitiendo en todo momento la libre expresión y opinión de los sujetos sometidos al estudio.	los datos que se obtuvieron fueron más veraces y confiables.

7.5. VARIABLES NO CONTROLADAS

DE LOS SUJETOS.

- **Edad:** en la selección de la muestra no se pudo controlar un promedio de edad específico para la investigación, debido al tamaño de la población.

- **Sexo:** no se determinó un número específico para escoger estudiantes de ambos sexos por igual, por que en algunas facultades predominaban más uno de los dos sexos o existían inclinación masculina o femenina para una carrera determinada.

- **Número de estudiantes por facultad:** inicialmente se tomo un número mayor de 458 estudiantes, pero debido a la poca honestidad, encuestas incompletas y la falta de colaboración de estudiantes para participar en la encuesta; se anularon varias de estas reduciéndose así el número de estudiantes.

- **Número de estudiantes por semestres:** no se logró estipular un número específico de estudiantes para V y IX semestre del total de la muestra, porque no todos los estudiantes estaban dispuestos a contestar la encuesta.

8. MÉTODO

8.1. DISEÑO

Para la realización de esta investigación se tomó como tipo de estudio el descriptivo, ya que según Dankhe este permite "especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis"[89] Además mide y evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar; también caracteriza la muestra de una población que es representativa, se escoge al azar y es objeto de investigación. Su finalidad es describir características o fenómenos que se conocen, pero sobre los cuales se desea profundizar.

En el caso de la presente investigación, se describirá los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo que presentan los estudiantes Universitarios Bolivarianos frente al VIH SIDA, tales como; prácticas sexuales anales y vaginales, frecuencia de las prácticas sexuales, número de pareja, uso del condón, posición frente al condón, percepción frente a la problemática, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas. Para ello se tendrán en cuenta las facultades, edad y sexo de éstos mismos.

---

[89] DAMKHE. Citado por HERNANDEZ, Roberto. En: Metodología de la investigación: Mc Graw Hill. 1998. p. 60.

8.2. POBLACIÓN

La población escogida para el estudio fue la comunidad estudiantil de pregrado de la Universidad Simón Bolívar, matriculados en el segundo período académico correspondiente al segundo semestre de 1999, los cuales cursaban Quinto y Noveno semestre (a excepción de trabajo social que se escogió de Octavo semestre); con el propósito de conocer el riesgo en la medida que se avanza en la vida universitaria.

La distribución del sexo estuvo compuesta por un 38.% de hombres y un 62.% de mujeres predominando así el sexo femenino.

Según el nivel académico, el total de estudiantes de los cursos intermedios fue de 330 y 128 de los últimos semestres, para un total de 458 estudiantes.
La mitad de la muestra de los sujetos tiene 23 años, la edad mínima fue de 16 y la máxima de 48 años.

El 71.5% de los estudiantes son solteros(as), y un 16.8% esta casado(a), viven en convivencia o unión libre un 6.9% y separado(a) un 4.9%.

8.3 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por estudiantes de pregrado de los intermedios y últimos semestres, de la Universidad Simón Bolívar.

hasta la fecha del estudio la universidad contaba con 10.000 estudiantes distribuidos en 13 facultades a saber: Derecho, Contaduría, Administración de Empresas, Economía, Trabajo Social, Básica Primaria, Ciencias Sociales, Psicología, Fisioterapia, Enfermería, Ingeniería Comercial, Ingeniería de Sistemas e Ingeniería industrial; de las cuales la cinco últimas, no fueron escogidos para el estudio; porque en el momento de la investigación dichas facultades tenían pocos años de estar brindando sus servicios y no contaban con estudiantes en noveno semestre.

Luego se procedió a la selección de 458 estudiantes repartidos proporcionalmente al tamaño de la población de estudiantes de cada una de las 8 facultades así:

FACULTAD	NÚMERO DE ESTUDIANTES
Psicología	101
Trabajo Social	34
Administración	42
Contaduría	107
Economía	22
Básica Primaria	21
Ciencias Sociales	9
Derecho	122
Total	458

El tipo de muestreo de la investigación fue el no aleatorio, el cual se caracteriza, porque no todos los sujetos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados en la muestra. Para esta técnica se utilizó la modalidad intencional; que consiste en que los sujetos se seleccionan con criterios de conveniencia para los investigadores, es decir de manera arbirtraria.

El nivel de confianza corresponde (1- ~) = 0,99, luego se indicó un margen de error permisible de la estimación de la proporción de la población. Se pueden tener alternativas de variar este margen de error E:

E = 0.05 Zc = 2.58

1- ~ = 0.99 P = 0.5

1 - P = 0.5

$$n = \frac{(2.58)^2 \ (0.5) \ (0.5)}{(0.07)^2} = 339{,}6 \approx 340$$

Lo anterior se planteó con el fin de escoger el tamaño de la muestra que satisficio lo que se deseaba obtener.

Por último se tomó un estimativo anticipado con el propósito de tener un estimativo de la Varianza de la población, asumiendo que la proporción poblacional P es igual a 0.5, lo cual implica que se maximice el tamaño de la muestra. Por lo tanto se seleccionó el tamaño de la muestra más grande.

E = 0.06

1 - ~ = 0.99

Zc = 2.58

P = 0.5

1 – P = 1 – 0.5 = 0.5

$n = \frac{Zc_2\ P(1-P)}{E_2}$

$n = \frac{(2,58)2\ (0.5)\ (0,5)}{(0,06)_2} = 463$

De las 463 encuestas sólo se escogieron 458, ya que éstas cumplían con los requisitos para la tabulación de los resultados. Por lo tanto se consideró un tamaño de muestra grande que de acuerdo al teorema central del límite tiende a la normalidad.

8.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó se llama: "Estudio de Conocimientos sobre SIDA y Comportamientos Sexuales de Riesgo para su Adquisición", fue elaborado por Romero, Caballero y Mendoza (1996), el cual fue diseñado con base en el análisis de los siguientes instrumentos :

- Cuestionario de conocimientos de SIDA prueba "A" del proyecto de Educación y Prevención de la infección por VIH/SIDA, convenio Minsalud-

Cruz Roja, versión corregida y aumentada por el CAC (Centro de Asesoría y Consultoría de Barranquilla).

- Cuestionario de actitudes ante el SIDA: PS. Leonardo Romero (CAC)

- Ministerio de Salud: Programa Nacional de Prevención y Control de la E.T.S. – VIH/SIDA información voluntaria y confidencial.

- Cuestionario del Estudio Comparativo sobre el SIDA: Canadá y España: Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad de la Laguna.

- Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al SIDA en los estudiantes de la UIS: Escuela de Enfermería y División de Bienestar Universitario.

Como resultado se obtuvo un cuestionario que consta de tres partes fundamentales: una primera de presentación e identificación del encuestado, que contempla las variables de edad, sexo, estado civil, orientación sexual, lugar de procedencia, religión.

Una segunda que contiene 13 preguntas sobre conocimientos acerca del VIH/SIDA y una tercera que consta de 44 preguntas dirigidas a conocer comportamientos sexuales, para un total de 57 preguntas en su mayoría de tipo cerrado, sin embargo hay también preguntas.

Este cuestionario ha sido el producto de varias revisiones y versiones realizadas con los coinvestigadores y coordinadores de diferentes investigaciones realizadas por el proyecto Hispanoamericano de Investigación sobre conocimientos y comportamientos sexuales relacionados con el VIH - SIDA liderado por el CAC (Centro de Asesoría y Consultoría) desde 1996.

El instrumento ha sido aplicado en diferentes Centros de Educación Superior así: Universidad Industrial de Santander, Universidad Popular del César, Universidades Norte, Metropolitana, Atilántico y San Martín sede Caribe, Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar, Universidad San Buenaventura, Universidad Jorge Tadeo Lozano y Colegio mayor de Bolívar.

La validez de dicho instrumento es la de contenido; ya que "el contenido de la prueba produce un rango de respuestas que representa un área o universo completos de habilidades, comprensiones y otros comportamientos, que se supone la prueba debe medir".[90]

En este caso el instrumento mide los conocimientos y comportamientos sexuales relacionados con VIH - SIDA que es de interés en esta investigación, además esta prueba, también tiene validez de criterio, ha sido recibida en varios contextos, lo que ha permitido su modificación y mejoramiento.

[90] AIKEN, Lewis. Tests psicológicos y evaluación: Prentice Hall. 1996. P. 96.

8.5. PROCEDIMIENTO

Una vez realizada toda la revisión bibliográfica pertinente al tema se procedió a aplicar el instrumento, pero previo a la aplicación de éste nos familiarizamos con él, autoaplicándonoslo, con la finalidad de despejar dudas y hacer correcciones.

Para aplicar el instrumento se eligieron diferentes horas de clase (por tanto diferentes asignaturas), las cuales coincidían con el horario de los grupos elegidos para el estudio. Antes de la aplicación de la prueba se pidió permiso a la decanatura de cada facultad y después al respectivo profesor de la materia quien consideraba si la encuesta se aplicaba al comienzo o al final de la clase. En promedio cada uno de los grupos de estudiantes empleó entre 30 y 60 minutos para responder.

Después de estar los estudiantes en el salón de clases se pidió la colaboración de aquellos a quienes se les informó en qué consistía la prueba, qué se deseaba medir y para qué sería utilizada la información recolectada. Además se les explicó que dicha prueba era voluntaria y estrictamente confidencial (por lo tanto se pidió el favor de no hacer comentarios entre compañeros, ya que lo que se deseaba era conocer la respuesta individual y no grupal). Posteriormente se repartieron las encuestas a cada estudiante, se leyeron las instrucciones antes de que los alumnos comenzaran a responder, a demás de aclarárceles algunas preguntas de modo que resultaran más comprensibles para la persona y así se facilitara la respuesta. Una vez dada todas las

Indicaciones del caso los estudiantes procedieron a contestar todo el cuestionario, contando con la supervisión en cualquier momento de los investigadores, quienes por ningún instante abandonaban el aula de clases.

Una vez recogida la información, se digitaron los datos a través de una hoja de cálculo de Excel. Las filas contenían Información de cada sujeto y las columnas representaban las preguntas. Para cada respuesta a los diferentes ítems se tenía un código, el cual dependía de la respuesta dada o la alternativa escogida.

Los datos fueron procesados por medio de un sotware denominado Sotware de Procesamiento Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), el cual permitió obtener los resultados del estudio.

Posteriormente se procedió a analizar los resultados relacionando éstos con la teoría, para obtener así las conclusiones, discusiones y recomendaciones de la investigación.

9. RESULTADOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Sexo

De los 458 estudiantes que respondieron el cuestionario, se encontró que el 38,% son del sexo "masculino" y el 62% pertenecen al sexo "femenino" (ver tabla 1)

Tabla 1. SEXO

	Frec.	% col.
SEXO		
Masculino	174	38,0%
Femenino	284	62,0%
Total	458	100,0%

Edad

Se observa que los estudiantes (tanto hombres como mujeres) presentan una edad promedio de 25 años, con una desviación típica de 6 años (ver tabla 2).

Tabla 2. EDAD

	Frec.	Media	Máximo	Mínimo	Mediana	Desv. típica	Varianza
Masculino	N=174	25.39	48	19	24	5.66	31.98
Femenino	N=284	24.44	47	16	22	5.91	34.98
Total de grupo	N=458	24.80	48	16	23	5.83	33.96

Estado Civil

El 71.5% de la muestra estuvo conformada por estudiantes "solteros", el 16.8% por "casados", el 6.9% por estudiantes que están en "convivencia o en unión libre" y el 4.9% están "separados" (ver tabla 3).

Tabla 3. Estado Civil de Los estudiantes

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
ESTADO CIVIL						
Casado(a)	24	14,0%	52	18,5%	76	16,8%
En convivencia o unión libre	17	9,9%	14	5,0%	31	6,9%
Separado(a)	14	8,2%	8	2,8%	22	4,9%
Soltero(a)	116	67,8%	207	73,7%	323	71,5%
Total	171	100,0%	281	100,0%	452	100,0%

Facultad

Se observó que existen facultades donde predominan el sexo masculino, como son "Derecho", "Economía"; por otra parte, en las facultades de "Psicología", "Trabajo Social" y "Básica Primaria", es donde predomina el sexo femenino; y en las facultades como "Administración de Empresas", "Contaduría" y "Ciencias Sociales" hay una participación similar por sexos (ver tabla 4).

Por otra parte, teniendo en cuenta tanto los hombres como las mujeres, se evidencia que la Facultad con mayor número de estudiantes encuestados fue "Derecho", con un 41,4% de los hombres y un 17,6% de las mujeres; "Contaduría" con un 24,7% de los hombres y un 22,5% de las mujeres y "Psicología" con un 10,3% de los hombres y un 29,2% de las mujeres. Mientras que la Facultad con

menor número de estudiantes fue "Ciencias Sociales" con un 2,9% d e los hombres y el 1,4% de las mujeres (ver tabal 4).

Tabla No. 4 Relación del numero de estudiantes por Facultad, teniendo en cuenta el sexo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
FACULTAD						
Psicología	18	10,3%	83	29,2%	101	22,1%
Trabajo Social	2	1,1%	32	11,3%	34	7,4%
Adminstración	18	10,3%	24	8,5%	42	9,2%
Contaduría	43	24,7%	64	22,5%	107	23,4%
Economía	14	8,0%	8	2,8%	22	4,8%
Básica Primaria	2	1,1%	19	6,7%	21	4,6%
Ciencias Sociales	5	2,9%	4	1,4%	9	2,0%
Derecho	72	41,4%	50	17,6%	122	26,6%
Total	174	100,0%	284	100,0%	458	100,0%

Nivel académico

El 38,% de la muestra estuvo conformada por estudiantes de "semestres intermedios"; el 62,0% por estudiantes del "último semestre" (ver tabla 5).

Tabla No. 5. Semestre académico

		SEMESTRE ACADEMICO				Total	
		Intermedios		Ultimos		Frece.	% col.
		Frece.	% col.	Frece.	% col.		
	SEXO						
	Masculino	136	41,2%	38	29,7%	174	38,0%
1	Femenino	194	58,8%	90	70,3%	284	62,0%
	Total	330	100,0%	128	100,0%	458	100,0%

Lugar de procedencia

De los y las estudiantes encuestados (as) el 50% son procedentes de la ciudad de "Barranquilla", el 43%, provienen de los "municipios del Atlántico y de la Costa", el

5,2 % de otras "ciudades de la Costa y del País". El 1,1 % de "municipios del resto del país" y solo el 0,7 % proviene del "extranjero" (ver tabla 6)

Tabla No. 6. Lugar de procedencia

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
PROCEDENCIA						
Barranquilla	76	45.2%	146	52.9%	222	50.0%
Municipios del Atlántico	23	13.7%	42	15.2%	65	14.6%
Ciudades de la Costa	2	1.2%	6	2.2%	8	1.8%
Municipios de la Costa	57	33.9%	69	25.0%	126	28.4%
Ciudades del resto del país	8	4.8%	7	2.5%	15	3.4%
Municipios del resto del país	1	6%	4	1.4%	5	1.1%
Internacional	1	.6%	2	.7%	3	7%
Total	168	100.0%	276	100.0%	444	100.0%

Religión

Se puede observar que el 84.0% profesan la religión "Católica"; el 6.2% la "Evangélica", el 2.0% "Testigos de Jehová"; el 0.7% "Adventista" y el 7.1% profesan otra religión (Ver tabla 7).

Tabla No. 7. Religiones que profesan los/les estudiantes

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
RELIGION						
Católica 142	83,0%	235	84,5%	377	84,0%	
T. de Jehová	2	1,2%	7	2,5%	9	2,0%
Evangélica	12	7,0%	16	5,8%	28	6,2%
Adventista	1	.6%	2	.7%	3	.7%
Otra	14	8,2%	18	6,5%	32	7,1%
Total	171	100,0%	279	100,0%	449	100,0%

¿Qué tan practicante de la religión se considera?

De las diferentes religiones y doctrinas que se profesan, se observa que, los y las estudiantes, en su gran mayoría, se considera "regularmente practicante" (35,5%); el 32,8% "nada o poco practicante"; y el 31,7% de "practicante a muy practicante" (Ver tabla 8).

Tabla No. 8. Que tan practicante son los estudiantes de su religión

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
RELIGIOSIDAD						
Nada y poco practicante	68	40,0%	77	28,3%	145	32,8%
Regularmente practicante	52	30,6%	105	38,6%	157	35,5%
Practicante y muy prec.	50	29,4%	90	33,1%	140	31,7%
Total	170	100,0%	272	100,0%	442	100,0%

Preferencia u orientación sexual

La gran mayoría de la muestra estuvo conformada por "heterosexuales", a los que le corresponde el 99,1%. Solo se encontró dos casos de homosexualidad (0,5%) en las mujeres y dos casos de bisexualidad (0,5%) en los hombres (ver tabla 9).

Tabla No. 9. Preferencia u orientación sexual de los estudiantes

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
PREFERENCIA SEXUAL						
Heterosexual	167	98,8%	273	99,3%	440	99,1%
Homosexual			2	,7%	2	,5%
Bisexual	2	1,2%			2	,5%
Total	169	100,0%	275	100,0%	444	100,0%

Información sobre SIDA

La fuente de información más utilizada por los y las estudiantes, para documentarse sobre el SIDA, son los "medios de comunicación" (televisión, radio, prensa y revistas), a los que les corresponde el 59,5%; el 24,3% al "Colegio", en un menor porcentaje el 7,7% a la "universidad", el 1.9% a "padres y familiares", el 1,8% "amigos" y el 4,6% a "otras fuentes de información" (Ver tabla 10).

Table No. 10. Fuentes de información y percepción de conocimientos de los estudiantes sobre SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
DE QUIEN HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE SIDA						
Medios	109	63,4%	160	57,1%	269	59,5%
Colegio	44	25,6%	66	23,6%	110	24,3%
Universidad	5	2,9%	30	10,7%	35	7,7%
Padre/madre	4	2,3%	3	1,1%	7	1,5%
Familiares	2	,7%	2	,4%		
Amigos	4	2,3%	4	1,4%	8	1,8%
Otra	6	3,5%	15	5,4%	21	4,6%
Total	172	100,0%	280	100,0%	452	100,0%
NIVEL PERCIBIDO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA						
Muy bajo	8	4,7%	8	2,8%	16	3,5%
Bajo	17	10,0%	39	13,8%	56	12,4%
Medio	77	45,3%	116	41,1%	193	42,7%
Bueno	68	40,0%	119	42,2%	187	41,4%
Total	170	100,0%	282	100,0%	452	100,0%

Percepción del nivel de conocimientos sobre el SIDA

Con respecto a la percepción de conocimientos sobre el SIDA, se encontró que el 42,7% de los y las estudiantes se perciben con un nivel "medio", mientras que el 41,4% se perciben con un nivel "bueno"; el 12,4% con un nivel "bajo" y el 3.5% con un nivel "muy bajo" (Ver tabla 10).

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA

1. Relación VIH - SIDA

El 70,1% de los hombres y el 74,6% de las mujeres sabe que "el VIH es el virus que causa el SIDA", mientras que el 27.1% del total de ambos sexos no lo sabe (Ver tabla 11).

2. Tiempo promedio de desarrollo del SIDA

El 65.5% de los hombres y el 64,4% de las mujeres no sabe que "entre 5 y 10 años" es el tiempo promedio que tarda una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido el virus, en cambio el resto de los y las estudiantes (35,2%) si lo sabe (ver tabla 11).

3. Tiempo de ventana inmunológica

Los hombres (77,6%) y las mujeres (78,5%) desconocen que a los "3 o más meses" después de la adquisición del virus, resultará positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA, mientras que el 21,8% del total de la muestra si conoce dicho tiempo (ver tabla 11).

4. Fluido con más concentración de VIH

De los y las estudiantes que contestaron este ítem el 50% de los hombres y el 68,7% de las mujeres saben que en el semen se encuentra la mayor concentración del virus del SIDA, en cambio el 38,4% del total de la muestra no lo sabe (ver tabla 11).

5. Formas de transmisión

El 96,6% de los hombres y el 96,8% de las mujeres conoce cuales son las formas de transmisión del VIH y solo el 3,3% del total de la muestra las desconoce (Ver tabla 11).

6. Probabilidad de adquirir el virus del SIDA al donar sangre

De los y las estudiantes que respondieron este ítem el 83,3% de los hombres y el 83,1% de las mujeres ignoran que no hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA al donar sangre, mientras que sólo el 16,8% del total de la muestra respondió correctamente (Ver tabla 11).

7. SIDA enfermedad comportamental

El 47,1% de los hombres y el 53,2% de las mujeres sabe que el SIDA es una enfermedad que puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos

sexuales de riesgo y el 49,1% del total de la muestra desconoce la respuesta correcta (ver tabla 11).

8. Medición de las pruebas de sangre para SIDA

El 92,5% de los hombres y el 96,1% de las mujeres desconoce que la prueba de sangre para SIDA sirve para medir y detectar los anticuerpos para el virus del SIDA y solo el 5,2% del total de la muestra sabe lo que mide y detecta la prueba (ver tabla 11).

9. Práctica sexual de más riesgo

De los y las estudiantes que contestaron este ítem, el 90,8% de los hombres y el 98,2% de las mujeres ignoran que la penetración anal es una de las prácticas sexuales que tiene mayor riesgo para adquirir el virus del SIDA y solo el 4,6% de la muestra total contestó correctamente (ver tabla 11).

10. Transmisión del virus a otras personas

El 55,2% de los hombres y el 59,5% de las mujeres saben que las personas que adquieren el virus de SIDA, pueden trasmitirlo a otras tan pronto como ellas lo hayan contraído, mientras el 42,1% de la muestra total desconocen la respuesta (Ver tabla 11).

11. Mejor condón para reducir el riesgo de adquirir el SIDA

De los y lasestudiantes que contestaron este ítem el 83.9% de los hombres y el 85,6% de las mujeres no identificaron que el condón de látex con espermicida (como el nonoxinol-9) es el más adecuado para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA y sólo el 15,1% de la muestra total sabe cual era el mejor condón (ver tabla 11).

12. Muerte por SIDA

El 83,3% de los hombres y el 88% de las mujeres conocen que las personas enfermas de SIDA mueren porque el virus daña su sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas (ver tabla 11)

Tabla No. 11 Nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
1. Relación VIH SIDA						
Incorrecta	52	29,9%	72	25,4%	124	27,1%
Correcta	122	70,1%	212	74,6%	334	72,9%
2. Tiempo promedio dllo SIDA						
Incorrecta	114	65,5%	183	64,4%	297	64,8%
Correcta	60	34,5%	101	35,6%	161	35,2%
3. Tiempo ventana inmunologica						
Incorrecta	135	77,6%	223	78,5%	358	78,2%
Correcta	39	22,4%	61	21,5%	100	21,8%
4. Fluido más concentración VIH						
Incorrecta	87	50,0%	89	31,3%	176	38,4%
Correcta	87	50,0%	195	68,7%	282	61,6%
5. Formas de transmisión						
Incorrecta	6	3,4%	9	3,2%	15	3,3%
Correcta	168	96,6%	275	96,8%	443	96,7%
6. Adquisición donar sangre						
Incorrecta	145	83,3%	236	83,1%	381	83,2%
Correcta	29	16,7%	48	16,9%	77	16,8%

7. SIDA enfermedad comportamental						
Incorrecta	92	52,9%	133	46,8%	225	49,1%
Correcta	82	47,1%	151	53,2%	233	50,9%
8. Lo que mide ELISA						
Incorrecta	161	92,5%	273	96,1%	434	94,8%
Correcta	13	7,5%	11	3,9%	24	5,2%
9. Prác. sexual más riesgo						
Incorrecta	158	90,8%	279	98,2%	437	95,4%
Correcta	16	9,2%	5	1,8%	21	4,6%
10. Transmisión tan pronto						
Incorrecta	78	44,8%	115	40,5%	193	42,1%
Correcta	96	55,2%	69	59,5%	265	57,9%
11. Mejor condón						
Incorrecta	146	83,9%	243	85,6%	389	84,9%
Correcta	28	16,1%	41	14,4%	69	15,1%
12. Muerte por SIDA						
Incorrecta	29	16,7%	34	12,0%	63	13,8%
Correcta	145	83,3%	250	88,0%	395	86,2%

Percepción de riesgo de práctica sexuales para la adquisición del SIDA

Con relación a la "penetración vaginal" como práctica sexual, se encontró que el 80,0% de los y las estudiantes sabe que ésta es de alto riesgo, al igual que la "penetración anal" con un 73,8%; mientras que el 76,3% desconoce que el "dar sexo oral" tiene un riesgo moderado. El 75,8% no conoce que el "dar beso boca a boca" presenta un menor riesgo. Sólo el 49,9% de los y las estudiantes sabe que el "masturbar a una pareja femenina" no presenta ningún riesgo, al igual que él hacerlo hacia una "pareja masculina" (57,8%). En cuanto al "sexo oral sin eyaculación", el 78,0% no sabe que esta práctica es de menor riesgo y con "eyaculación" sólo conoce un 32,9% que es alto.

El 77,6% de los y las estudiantes no sabe que el practicar sexo oral con una pareja femenina es una práctica de riesgo moderado; el 50,9% desconoce que el tener relaciones sexuales con una pareja exclusiva, no tiene ningún riesgo.

Por otra parte el 89,4% sabe que las relaciones sexuales sin condón con parejas desconocidas es de alto riesgo; pero el 70,2% no sabe que el tener relaciones sexuales sin condón con pareja conocida es también de alto riesgo; mientras que el 79,6% si sabe que es de alto riesgo tener relaciones sexuales con pareja ocasional sin condón(Ver tabla 12).

Tabla No. 12. Percepción de riesgos de practicas sexuales para la adquisición del SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
PENETRACION VAGINAL						
Ningún	16	9.5%	9	3.3%	25	5.7%
Menor	8	4.7%	6	2.2%	14	3.2%
Moderado	15	8.9%	21	7.6%	36	8.2%
Alto	121	71.6%	230	85.2%	351	80.0%
No sé	9	5.3%	4	1.5%	3	3.0%
Total	169	100.0%	270	100.0%	439	100.0%
PENETRACION ANAL						
Ningún	8	4.8%	4	1.5%	12	2.8%
Menor	9	5.4%	16	6.0%	25	5.8%
Moderado	14	8.4%	30	11.3%	44	10.2%
Alto	121	72.5%	198	74.7%	319	73.6%
No sé	15	9.0%	17	6.4%	32	7.4%
Total	167	100.0%	265	100.0%	432	100.0%
DAR SEXO ORAL						
Ningún	32	19.9%	39	14.9%	71	16.8%
Menor	49	30.4%	56	21.5%	105	24.9%
Moderado	29	18.0%	71	27.2%	100	23.7%
Alto	36	22.4%	68	26.1%	104	24.6%
No sé	15	9.3%	27	10.3%	42	10.0%
Total	161	100.0%	261	100.0%	422	100.0%
BESOS BOCA BOCA						
Ningún	98	61.6%	149	57.5%	247	59.1%
Menor	34	21.4%	67	25.9%	101	24.2%
Moderado	13	8.2%	26	10.0%	39	9.3%
Alto	7	4.4%	10	3.9%	17	4.1%
No sé	7	4.4%	7	2.7%	14	3.3%
Total	159	100.0%	259	100.0%	418	100.0%
MASTURBAR PAREJA FEMENINA						
Ningún	80	48.8%	131	50.6%	211	49.9%
Menor	34	20.7%	30	11.6%	64	15.1%
Moderado	14	8.5%	17	6.6%	31	7.3%
Alto	17	10.4%	36	13.9%	53	12.5%
No sé	19	11.6%	45		64	15.1%
Total	164	100.0%	259	100.0%	423	100%
MASTURBAR PAREJA MASCULINA						
Ningún	95	60.9%	146	55.9%	241	57.8%

Menor	22	14.1%	36	13.8%	58	13.9%
Moderado	5	3.2%	17	6.5%	22	5.3%
Alto	10	6.4%	17	6.5%	27	6.5%
No sé	24	15.4%	45	17.2%	69	16.5%
Total	156	100.0%	261	100.0%	417	100.0%
SEXO ORAL PAREJA MASCULINA SIN EYACULACION						
Ningún	58	36.0%	109	41.9%	167	39.7%
Menor	39	24.2%	54	20.8%	93	22.1%
Moderado	20	12.4%	22	8.5%	42	10.0%
Alto	21	13.0%	21	8.1%	42	10.0%
No sé	23	14.3%	54	20.8%	77	18.3%
Total	161	100.0%	260	100.0%	421	100.0%
SEXO ORAL PAREJA MASCULINA CON EYACULACION						
Ningún	27	17.2%	31	11.9%	58	13.9%
Menor	25	15.9%	33	12.7%	58	13.9%
Moderado	42	26.8%	47	18.1%	89	21.3%
Alto	43	27.4%	94	36.2%	137	32.9%
No sé	20	12.7%	55	21.2%	75	18.0%
Total	157	100.0%	260	100.0%	417	100.0%
SEXO ORAL PAREJA FEMENINA						
Ningún	38	24.5%	54	20.8%	92	22.2%
Menor	30	19.4%	46	17.8%	76	18.4%
Moderado	37	23.9%	56	21.6%	93	22.5%
Alto	34	21.9%	57	22.0%	91	22.0%
No sé	16	10.3%	46	17.8%	62	15.0%
Total	155	100.0%	259	100.0%	414	100.0%
RELACIONES SEXUALES PAREJA EXCLUSIVA						
Ningún	93	57.4%	114	3.8%	207	49.1%
Menor	40	24.7%	90	34.6%	130	30.8%
Moderado	9	5.6%	18	6.9%	27	6.4%
Alto	13	8.0%	26	10.0%	39	9.2%
No sé	7	4.3%	12	4.6%	19	4.5%
Total	162	100.0%	260	100.0%	422	100.0%
RELACIONES SEXUALES SIN CONDON PAREJA DESCONOCIDA						
Ningún	5	3.1%	7	2.6%	12	2.8%
Menor	4	2.5%	2	.7%	6	1.4%
Moderado	7	4.3%	5	1.9%	12	2.8%
Alto	140	86.4%	248	91.1%	388	89.4%
No sé	6	3.7%	10	3.7%	16	3.7%
Total	162	100.0%	270	100.0%	432	100.0%
RELACIONES SEXUALES SIN CONDON PAREJA CONOCIDA						
Ningún	28	17.0%	44	16.6%	72	16.7%
Menor	49	29.7%	78	29.4%	127	29.5%
Moderado	46	27.9%	82	30.9%	128	29.8%
Alto	37	22.4%	52	19.6%	89	20.7%
No sé	5	3.0%	9	3.4%	14	3.3%
Total	165	100.0%	265	100.0%	430	100.0%
RELACIONES SEXUALES OCASIONALES SIN						

CONDON						
Ningún	5	3.0%	4	1.5%	9	2.1%
Menor	7	4.3%	10	3.7%	17	3.9%
Moderado	17	10.4%	26	9.7%	43	10.0%
Alto	129	78.7%	214	80.1%	343	79.6%
No sé	6	3.7%	13	4.9%	19	4.4%
Total	164	100.0%	267	100.0%	431	100.0%

COMPORTAMIENTOS SEXUALES

Relaciones sexuales penetrativas

Se encontró que el 76,2% de los y las estudiantes "si" han tenido relaciones sexuales penetrativas y el 23,8% "no" la han tenido.

Discriminando por sexo el 97,6% de los hombres y el 62.5% de las mujeres "si" han tenido esta práctica, mientras que el 2,4% de los hombres y 37,5% de las mujeres "no" las han tenido (ver tabla 13).

Tabla No. 13. Relaciones sexuales penetrativas

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
RELACIONES SEXUALES VAGINALES						
No	4	2,4%	99	37,5%	103	23,8%
Si	165	97,6%	165	62,5%	330	76,2%
Total	169	100,0%	264	100,0%	433	100,0%

Si se tienen en cuenta las relaciones sexuales según las facultades, se encontró que el mayor porcentaje de estudiantes que han realizado esta practica lo reporta la facultad de Derecho (31,8%), seguida de las facultades de Contaduría (22,1%), Psicología (18,2%) y Administración (10,3%) (ver tabla 14).

Tabla No. 14. Relaciones sexuales penetrativas por facultad.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		Si		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
FACULTAD						
21	37	37.4%	43	26.1%	80	30.3%
23	8	8.1%	19	11.5%	27	10.2%
31	5	5.1%	16	9.7%	21	8.0%
33	29	29.3%	32	19.4%	61	23.1%
34	3	3.0%	5	3.0%	8	3.0%
53	5	5.1%	12	7.3%	17	6.4%
55	3	3.0%	1	.6%	4	1.5%
61	9	9.1%	37	22.4%	46	17.4%
Total	99	100.0%	165	100.0%	264	100.0%

Por otra parte las relaciones sexuales por facultad, teniendo en cuenta el sexo, se encontró lo siguiente: facultades de Derecho (41,2%) y Contaduría (24,8%), del sexo masculino.

Sexo femenino Facultad de psicología (26,1%), Derecho (22,4%) y Contaduría (19,4%) (Ver tabla 15)

Tabla No. 15 Relaciones sexuales por facultad teniendo en cuenta el sexo

	SEXO MASCULINO					
	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		Si		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
FACULTAD						
Psicología	1	25.0%	17	10.3%	18	10.7%
Trab. Social	0	.0%	2	1.2%	2	1.2%
Administración	0	.0%	18	10.9%	18	10.7%
Contaduría	0	.0%	41	24.8%	41	24.3%
Economía	1	25.0%	13	7.9%	14	8.3%
Básica Primaria	0	.0%	2	1.2%	2	1.2%
Ciencias Sociales	0	.0%	4	2.4%	4	2.4%
Derecho	2	50.0%	68	41.2%	70	41.4%
Total	4	100.0%	165	100.0%	169	100.0%
SEXO FEMENINO						
FACULTAD						
Psicología	38	36.9%	60	18.2%	98	22.6%
Trab. Social	8	7.8%	21	6.4%	29	6.7%
Administración	5	4.9%	34	10.3%	39	9.0%
Contaduría	29	28.2%	73	22.1%	102	23.6%
Economía	4	3.9%	18	5.5%	22	5.1%
Básica Primaria		5	4.9%	14	4.2%	19	4.4%
Ciencias Sociales		3	2.9%	5	1.5%	8	1.8%
Derecho		11	10.7%	105	31.8%	116	26.8%
Total		103	100.0%	330	100.0%	433	100.0%

Además se encontró que los estudiantes están teniendo sus relaciones sexuales con un promedio mayor de 91,5% en edades que oscilan entre '25 y 48 años"; seguida de un 72,3% entre los '20 y 24" años y solo un 42,5% entre los '17 a 19 años" (ver tabla 16).

Tabla No. 16. Relaciones sexuales vaginales por edad.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		Si		Frece.	% fila
	Frece.	% fila	Frece.	% fila		
EDAD						
Menos de 16	1	100,0%	1	100,0%		
17 a 19	23	57,5%	17	42,5%	40	100,0%
20 a 24	65	27,7%	170	72,3%	235	100,0%
25 o 48	13	8,5%	140	91,5%	153	100,0%
Total	102	23,8%	327	76,2%	429	100,0%

Ahora con respecto a los semestres académicos y la práctica de las relaciones sexuales se observa que los semestres "intermedios" tienen un porcentaje de 74,0% y el mayor número de relaciones sexuales lo reporta el "último" semestre con un 81,0%. Con lo anterior se evidencia el aumento de esta práctica a medida que se avanza en el nivel académico (ver tabla 17).

Tabla No 17. Relaciones Sexuales por Semestre Académico.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		SI		Frece.	% fila
	Frece.	% fila	Frece.	% fila		
SEMESTRE ACADEMICO						
Intermedios	82	26,0%	233	74,0%	315	100,0%
Últimos	23	19,0%	98	81,0%	121	100,0%
Total	105	24,1%	331	75,9%	436	100,0%

TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL

Penetración vaginal

De los 330 estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas, 313 (77,5%) respondieron esta pregunta (90 no han tenido) correspondiendo al sexo masculino el 96,6% y al sexo femenino el 66,8% (ver tabla 18).

Tabl a No 18. Porcent ajes de l arel ationsexu al vaginal, segu el sexo y el número de parej as

	SEXO				Tot al	
	Mascul ino		Femenino		Frece.	% col .
	Frece.	% col .	Frece.	% col .		
PENETRACION VAGINAL						
SI	140	96,6%	173	66,8%	313	77,5%
No	5	3,4%	85	32,8%	90	22,3%
Tot al	145	100,0%	259	100,0%	404	100,0%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES CON PENETRACION VAGINAL						
1	12	8,5%	106	60,2%	118	37,2%
2 a 4	38	27,0%	56	31,8%	94	29,7%
5 a 7	24	17,0%	6	3,4%	30	9,5%
8 a 10	19	13,5%	4	2,3%	23	7,3%
11 a 15	16	11,3%	1	,6%	17	5,4%
16 a 20	15	10,6%			15	4,7%
Más de 21	17	12,1%	3	1,7%	20	6,3%
Tot al	141	100,0%	176	100,0%	317	100,0%

Número de parejas a las que se ha penetrado vaginalmete

Se observa que 317 estudiantes han tenido práctica penetrativa vaginal, encontrándose que el 37,2% lo ha realizado con "una pareja", el 29,7% con " 2 a 4 parejas"; el 16,8% con " 5 a 10 parejas"; el 10,1% con " 11 a 20 parejas" y el 6,3% con '21 o más parejas" (ver tabla 18).

Penetrar analmente

De los 123 hombres que han tenido relaciones sexuales penetrativas, el 65.9% "si" ha penetrado analmente, mientras que el 34,1% "no" ha tenido este tipo de práctica. (ver tabla 19).

Tabla No 19. Porcentajes de hombres que han penetrado analmente, y numero de parejas

	SEXO		
	Masculino		
	Frece.	% col.	
PENETRACION ANAL (SOLO PARA HOMBRES)			
SI	81	65,9%	3
No	42	34,1%	22
Total	123	100,0%	25
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES CON PENETRACION ANAL			
1	26	35,1%	2
2 a 4	33	44,6%	
5 a 7	7	9,5%	1
8 a 10	5	6,8%	
11 a 15	1	1,4%	
16 a 20	1	1,4%	
Más de 21	1	1,4%	
Total	74	100,0%	

Número de parejas a las que se ha penetrado analmente

De los hombres que han tenido penetración anal 35,1% ha sido con una pareja; el 44,6% con 2 a 4 parejas; el 16,3% con 5 a 10 parejas y el 4,2 % con 11 o más parejas (Ver tabla 19).

Recibir penetración anal

De los 346 estudiantes que contestaron este item 62 (17,9%) reportó "si" haber recibido penetración anal, mientras que el 81,8% respondió "no". De esos 62

estudiantes que respondieron afirmativamente, el 4,2% son hombres y el 25% mujeres (ver tabla 20).

Tabla No 20. Porcentaje de la relación sexual anal, según el sexo, y cantidad de parejas de las cuales se ha recibido penetración anal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
RECIBIR PENETRACION ANAL						
Si	5	4,2%	57	25,0%	62	17,9%
No	113	95,0%	171	75,0%	284	81,8%
4	1	,8%			1	,3%
Total	119	100,0%	228	100,0%	347	100,0%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS CUALES RECIBIO PENETRACION ANAL						
1	3	42,9%	46	82,1%	49	77,8%
2 a 4	2	28,6%	9	16,1%	11	17,5%
8 a 10	1	1,8%			1	1,6%
Más de 21	2	28,6%			2	3,2%
Total	7	100,0%	56	100,0%	63	100,0%

Número de parejas de las que ha recibido penetración anal

De los y las estudiantes que han recibido penetración anal el 77,8%, lo ha recibido de "una pareja", el 17,5% de "2 a 4 parejas", el 1,6% de " 8 a 10 parejas" y el 3,2% de "más de 21 parejas" (ver tabla 20).

Recibir penetración anal

De los 346 estudiantes que contestaron este ítem 62 (17,9%) reportó "si" haber recibido penetración anal, mientras que el 81,8% respondió "no". De esos 62 estudiantes que respondieron afirmativamente, el 4,2% son hombres y el 25% mujeres (ver tabla 20).

Tabla No 20. Porcentaje de la relación sexual anal, según el sexo, y cantidad de parejas de las cuales se ha recibido penetración anal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
RECIBIR PENETRACION ANAL						
SI	5	4,2%	57	25,0%	62	17,9%
No	113	95,0%	171	75,0%	284	81,8%
4	1	,8%			1	,3%
Total	119	100,0%	228	100,0%	347	100,0%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS CUALES RECIBIO PENETRACION ANAL						
1	3	42,9%	46	82,1%	49	77,8%
2 a 4	2	28,6%	9	16,1%	11	17,5%
8 a 10	1	1,8%			1	1,6%
Más de 21	2	28,6%			2	3,2%
Total	7	100,0%	56	100,0%	63	100,0%

Número de parejas de las que ha recibido penatración anal

De los y las estudiantes que han recibido penetración anal el 77,8%, lo ha recibido de "una pareja", el 17,5% de "2 a 4 parejas", el 1,6% de " 8 a 10 parejas" y el 3,2% de "más de 21 parejas" (ver tabla 20)

PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PENETRATIVA

Inicio de las relaciones sexuales con respecto a la vida universitaria

Teniendo en cuenta el inicio de las relaciones sexuales con respecto a la vida universitaria se encontró que el 96,1% de las mujeres y el 94,3% de los hombres comenzaron éstas "antes de ingresar a la universidad", correspondiendo al 95,1%

del total de la muestra, mientras que el 3,9% de las mujeres y el 5,7% de los hombres las practicó "después de ingresar a la universidad" (ver tabla 21).

Tabla No 21. Inicio de las relaciones sexuales con respecto a la vida universitaria

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
INICIO DE RELACIONES SEXUALES CON RESPECTO A LA VIDA UNIVERSITARIA						
Antes de ingresar	133	94,3%	98	96,1%	231	95,1%
Después de ingresar	8	5,7%	4	3,9%	12	4,9%
Total	141	100,0%	102	100,0%	243	100,0%

Con relación al semestre académico se encontró que el 93,3% de los cursos intermedios y el 100% de los "últimos" tuvo sus relaciones sexuales antes de ingresar a la universidad; de igual forma se encontró que el 6,7% de los "cursos intermedios" iniciaron sus relaciones sexuales después de ingresar a la universidad (ver tabla 22).

Tabla No 22. Inicio de las relaciones sexuales con respecto al semestre académico.

	SEMESTRE ACADEMICO				Total	
	Intermedios		Ultimos		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
INICIO DE RELACIONES SEXUALES CON RESPECTO A LA VIDA UNIVERSITARIA						
Antes de ingresar	168	93,3%	63	100,0%	231	95,1%
Después de ingresar	12	6,7%			12	4,9%
Total	180	100,0%	63	100,0%	243	100,0%

Por otra parte, según el inicio de las relaciones sexuales por semestre se observó que en "primero y segundo", existe un mayor porcentaje de relaciones sexuales

con un 42,8%; en "tercero y cuarto" con un 34,7%, por último, de "quinto a octavo" con un 31,4% (ver tabla 23).

Tabla No 23. Inicio de las relaciones sexuales por semestre.

	SEMESTRE ACADEMICO				Total	
	Intermedios		Ultimos		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
SEMESTRE INICIO RELACIONES SEXUALES						
1	15	25,9%	2	5,0%	17	17,3%
2	17	29,3%	8	20,0%	25	25,5%
3	8	13,8%	8	20,0%	16	16,3%
4	12	20,7%	6	15,0%	18	18,4%
5	5	8,6%	5	12,5%	10	10,2%
6	2	5,0%	2	2,0%		
7	1	1,7%	5	12,5%	6	6,1%
8	4	10,0%	4	4,1%		
Total	58	100,0%	40	100,0%	98	100,0%

En relación, al sexo ubicado por semestre se encontró que la iniciación de las relaciones sexuales fue en el sexo masculino por un 57,1% en el primero y segundo; un 42,8% desde tercero a quinto semestre; y en el sexo femenino el 39,5% en primero y segundo, un 34,2% en tercero y cuarto, un 13,1% en quinto y sexto y un 13,2% en séptimo y octavo semestre (ver tabla 24).

Tabla No 24. Inicio de las relaciones sexuales por semestre, de acuerdo al sexo.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
SEMESTRE INICIO RELACIONES SEXUALES						
1	7	33,3%	10	13,2%	17	17,5%
2	5	23,8%	20	26,3%	25	25,8%
3	5	23,8%	11	14,5%	16	16,5%
4	2	9,5%	15	19,7%	17	17,5%
5	2	9,5%	8	10,5%	10	10,3%
6	2	2,6%	2	2,1%		
7	6	7,9%	6	6,2%		
8	4	5,3%	4	4,1%		
Total	21	100,0%	76	100,0%	97	100,0%

PRIMERA PENETRACIÓN VAGINAL

Edad de la primera penetración vaginal

De los 330 estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas, se encontró que los hombres inician éstas, apróximadamente a los "15 años" y las mujeres a los "19 años" notándose, así una diferencia de edad de "4 años" (ver tabla 25).

Tabla No 25. Edad de la primera relación sexual vaginal.

EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL VAGINAL				
Masculino	158	15,7278	2,658	,211
Femenino	177	19,5537	2,864	,215

Se observa, además, que de los 320 estudiantes que respondieron el 51,6% iniciaron sus relaciones sexuales penetrativas entre los "18 y 20 años", el 31,1% entre los "15 y 17 años" y el 17,3% de "14 o menos años". Discriminando por sexo se encontró que el 41,6% de los hombres y el 20,9% de las mujeres han iniciado esta práctica entre los "15 y 17 años", el 34,4% de los hombres y el 0,6% de las mujeres entre "14 o menos años", el 24,0% de los hombres y el 78,5% de las mujeres entre los "18 y 20 años" (ver tabla 26).

Tabla No 26. Rango de inicio y pareja con la que se tuvo la primera penetración vaginal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frece.	% col.
	Frece.	% col.	Frece.	% col.		
Edad de inicio relaciones vaginales						
1 A 14	53	34,4%	1	,6%	54	17,3%
15 A 17	64	41,6%	33	20,9%	97	31,1%
18 A 20	37	24,0%	124	78,5%	161	51,6%

Total	154	100,0%	158	100,0%	312	100,0%
PAREJA DE PRIMER COITO VAGINAL						
Novio/a	92	57,9%	119	73,9%	211	65,9%
Amigo/a	50	31,4%	8	5,0%	58	18,1%
Matrimonio	33	20,5%			33	10,3%
Prostituta/o	15	9,4%			15	4,7%
Otra pareja	2	1,3%	1	,6%	3	,9%
Total	159	100,0%	161	100,0%	320	100,0%

Relación o vínculo con la pareja con quien tuvo la primera penetración vaginal

El 57,9% de los hombres y el 73,9% de las mujeres tuvó su primera penetración vaginal con el "novio (a)", el 31,4% de los hombres y el 5.0% de las mujeres la tuvieron con el "amigo (a)", el 20,5% de las mujeres con el "esposo", el 9,4% de los hombres con "prostitutas"; el 1,3% de los hombres y el 0,6% de las mujeres con otra pareja (ver tabla 26).

Planeación de la primera penetración vaginal

La primera relación sexual con penetración vaginal no fue planeada por el 53,9% de las estudiantes, y sólo fue planeada por un 46,1% de éstos mismos. Teniendo en cuenta el sexo el 55,3% de los hombres y el 52,8% de las mujeres no planearon esta primera relación sexual (Ver tabla 27).

Tabla No 27. Planeación de la primera penetración vaginal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

FUE PLANEADA						
Si	68	44.7%	84	47.2%	152	46.1%
No	84	55.3%	94	52.8%	178	53.9%
Total	152	100.0%	178	100.0%	330	100.0%

PRIMERA RELACIÓN ANAL

Edad primera penetración anal

La primera penetración anal de los estudiantes que la han practicado se presenta alrededor de los "18 años" en los hombres y los "22 años" en las mujeres con una diferencia apróximadamente de "4 años" (ver tabla 28).

Tabla No 28. Edad de la primera relación sexual anal.

EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL CON PENETRACION ANAL				
Masculino	92	16,7828	4,332	,452
Femenino	53	22,4151	3,978	,546

De los cuales 147 respondieron (7 no contestaron), el 71,4% tuvo su primera práctica penetrativa entre los "18 y 20 años"; el 17,1% de ellos entre los "15 y 17 años" y el 11,4% las tuvo antes de los 14 años.

De acuerdo al sexo, se encontró que el 57,8% de los hombres y el 96% de las mujeres han iniciado esta práctica entre los "18 y 20 años"; el 25,6% de los hombres y el 2.0% de las mujeres entre los "15 y 17 años", el 16,7% de los hombres y 2.0% de las mujeres las inició "antes de los 14 años" (ver tabla 29).

Tabla No 29. Rango de inicio y pareja con la que se tuvo la primera penetración anal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Edad inicio relaciones anales						
1 A 14	15	16,7%	1	2,0%	16	11,4%
15 A 17	23	25,6%	1	2,0%	24	17,1%
18 A 20	52	57,8%	48	96,0%	100	71,4%
Total	90	100,0%	50	100,0%	140	100,0%
PAREJA DE PRIMER COITO ANAL						
Novio/a	48	50,5%	32	61,5%	80	54,4%
Amigo/a	32	33,7%	1	1,9%	33	22,4%
Matrimonio	7	7,4%	18	34,6%	25	17,0%
Prostituta/o	6	6,3%	0	,0%	6	4,1%
Otra pareja	2	2,1%	1	1,9%	3	2,0%
Total	95	100,0%	52	100,0%	147	100,0%

Relación o vínculo con la pareja en la primera penetración anal

De los 147 estudiantes que han practicado sexo anal, el 50,5% de los hombres y el 61,5% de las mujeres lo realizó por primera vez con el "novio (a)", el 33,7% de los hombres y el 1,9% de las mujeres con el "amigo (a)", el 7,4% de los hombres y el 34,6% de las mujeres con el "esposo (a)"; el 6,3% de hombres con "trabajadoras sexuales" y en menor proporción con "otra pareja" correspondiendo el 2,1% para los hombres y el 1,9% a las mujeres (ver tabla 29).

Planeación de la primera penetración anal

De los 131 estudiantes que contestaron, el 53,2% de los hombres y el 57,7% de las mujeres no planearon su primera penetración anal, para un total del 55,0% de

la muestra, mientras que el 45,0% de los hombres y de las mujeres si planearon esta primera penetración anal (Ver tabla 30).

Tabla No 30. Planeación de la primera penetración anal.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
FUE PLANEADA						
Si	37	46.8%	22	42.3%	59	45.0%
No	42	53.2%	30	57.7%	72	55.0%
Total	79	100.0%	52	100.0%	131	100.0%

Comportamiento sexual con respecto al sexo de la pareja

De los 330 estudiantes que contestaron haber tenido relaciones sexuales penetrativas el 90,8% respondió que hasta el momento este tipo de relaciones han sido "sólo con personas del otro sexo", de lo anterior corresponde el 86,0% al sexo masculino y el 95,1% al sexo femenino.

Por otra parte se evidencia que el 8,6% del total han tenido relaciones sexuales "principalmente con el otro sexo" lo que equivale el 12,8% los hombres y el 4,9% las mujeres; sólo se encontró un caso (0,6%) del sexo masculino donde se ha tenido prácticas penetrativas con "ambos sexos indistintamente" y otro caso más (0,6%) de "homosexualidad" en los hombres (ver tabla 31).

Tabla No 31. Sexo de las parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales penetrativas.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

SUS RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS HAN SIDO HASTA EL MOMENTO						
Sólo con el otro sexo	141	86,0%	175	95,1%	316	90,8%
Principalmente del otro sexo	21	12,8%	9	4,9%	30	8,8%
Con hombres y mujeres	1	,6%		1	,3%	
Principalmente del mismo sexo	1	,6%		1	,3%	
Total	164	100,0%	184	100,0%	348	100,0%

Tipo de pareja sexual

Se puede observar que de los 330 estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas, según el sexo el 91,5% de las mujeres y el 69,7% de los hombres tienen parejas regulares, mientras que el 7,3% de los hombres y el 1,8% de las mujeres tiene parejas ocasionales; el 23,0% de los hombres y el 16,7% de las mujeres tienen parejas tanto regulares como ocasionales (ver tabla 32).

Tabla No 32. Typo de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales penetrativas, sego el sexo.

	TIPO DE PAREJAS SEXUALES						Total	
	Sólo regulares		Sólo ocasionales		Tanto como ocasionales		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
SEXO								
Masculino	115	69,7%	12	7,3%	38	23,0%	165	100,0%
Femenino	151	91,5%	3	1,8%	11	6,7%	165	100,0%
Total	266	80,8%	15	4,5%	49	14,8%	330	100,0%

De acuerdo a la edad el 82,4% de los que tiene parejas regulares oscilan entre los "17 a 19 años", el 5,9% con parejas ocasionales y el 11.8% con ambas parejas; entre los "20 a 24 años" el 78,2% tienen parejas regulares, el 5,3% parejas ocasionales y el 16,5% con ambas parejas; por último entre los "25 o más años", el 82,9% corresponde a parejas regulares, el 3,6% a parejas ocasionales y el 13,6% a ambas parejas (ver tabla 33).

Tabla No 33. Tipo de parejas con las cuales se ha tenido relaciones sexuales penetrativas según el rango de edad.

	TIPO DE PAREJAS SEXUALES						Total	
	Sólo regulares		Sólo ocasionales		Tanto como ocasionales		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
EDAD								
17 a 19	14	82,4%	1	5,9%	2	11,8%	17	100,0%
20 a 24	133	78,2%	9	5,3%	28	16,5%	170	100,0%
25 o más	116	82,9%	5	3,6%	19	13,6%	140	100,0%
total	263	80,4%	15	4,6%	49	15,0%	327	100,0%

Teniendo en cuenta el semestre académico, el 79,4% de parejas regulares, el 4,3% de las ocasionales y el 16,3% de ambas parejas corresponde a los "cursos intermedios", mientras que el 83,7% de las parejas regulares, el 5,1% de las ocasionales y el 11,2% de ambos corresponde al "último semestre" (ver tabla 34).

Tabla No 34. Tipo de parejas con las cuales se ha tenido relaciones sexuales penetrativas, según el semestre académico.

	TIPO DE PAREJAS SEXUALES						Total	
	Sólo regulares		Sólo ocasionales		Tanto como ocasionales		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
SEMESTRE ACADEMICO								
Intermedios	185	79,4%	10	4,3%	38	16,3%	233	100,0%
Últimos	82	83,7%	5	5,1%	11	11,2%	98	100,0%
Total	267	80,7%	15	4,5%	49	14,8%	331	100,0%

Tipo de pareja regular que se tiene en la actualidad

Por otra parte se puede observar el tipo de pareja regular de los estudiantes en la totalidad encontrándose lo siguiente:

Noviazgo actual

De los 243 estudiantes que reportaron tener noviazgos, el 57,5% corresponde al sexo masculino y el 50,4% al femenino, para un total de 53,1% de la muestra mientras que el 46,9% (215 estudiantes) no tienen noviazgos (ver tabla 35).

Tabla No 35.Tipo de pareja regular actual. Noviazgo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
NOVIAZGO						
No	74	42,5%	141	49,6%	215	46,9%
Si	100	57,5%	143	50,4%	243	53,1%
Total	174	100,0%	284	100,0%	458	100,0%

Unión libre actual

Con relación a la pareja actual en unión libre, se encontró que 68 estudiantes mantienen una relación de este tipo correspondiendo a un 16,9% a las mujeres y un 11,5% a los hombres para un total de 14,8% de la muestra (ver tabla 36).

Tabla No 36.Tipo de pareja regular actual en unión libre.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
Pareja actual Unión libre						
No	154	88,5%	236	83,1%	390	85,2%
Si	20	11,5%	48	16,9%	68	14,8%
Total	174	100,0%	284	100,0%	458	100,0%

Matrimonio actual

Con respecto a pareja actual en matrimonio, se observó que sólo el 7,0% del total de la muestra vive en matrimonio correspondiendo al sexo masculino el 9,2% y el 5,6% al femenino (ver tabla 37)

Tabla No 37.Pareja actual en matrimonio.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frac.	% col.
	Frac.	% col.	Frac.	% col.		
Pareja actual en matrimonio						
No	158	90,8%	268	94,4%	426	93,0%
Si	16	9,2%	16	5,6%	32	7,0%
Total	174	100,0%	284	100,0%	458	100,0%

Amante regular actual

Por último, con pareja amante regular actual se observa que sólo el 10,3% del total de la muestra tienen un amante, correspondiendo el 16,1% a los hombres y el 6,7% a las mujeres (ver tabla 38).

Tabla No 38. Amante regular actual.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frac.	% col.
	Frec.	% col.	Frac.	% col.		
Amante regular actual						
No	146	83,9%	265	93,3%	411	89,7%
Si	28	16,1%	19	6,7%	47	10,3%
Total	174	100,0%	284	100,0%	458	100,0%

Proporción de relaciones sexuales en noviazgo

Con relación a la proporción de las relaciones sexuales en noviazgo se encontró que; el promedio para el sexo masculino fue de 62 y para el sexo femenino de 41 con una desviación típica de 32 y 39 respectivamente, lo que significa que la variabilidad para ambos sexos puede ser de mayor o menor promedio de la desviación típica (ver tabla 39).

Tabla No 39. Proporción de las relaciones sexuales en noviazgos

	Frec.	Media	Mediana	Máximo típica	Mínimo	Desv.	Varianza
SEXO							
Masculino	174	62,01	61,50	200,00	,00	32,17	1035,05
Femenino	284	41,16	33,30	160,00	,00	39,27	1541,94
Total de grupo	458	49,03	50,00	200,00	,00	38,07	1449,62

Número de noviazgos con relaciones sexuales vaginales

De los y las estudiantes que contestaron haber tenido relaciones sexuales en sus noviazgos se observó que en proporción el sexo masculino las ha tenido con "6" de sus noviazgo y el sexo femenino con "2" de éstos con una desviación típica de 6 y 2 respectivamente, lo que significa que los hombres han tenido relaciones sexuales con 12 o ninguno de sus noviazgos, al igual que las mujeres han tenido con un máximo de 4 relaciones o ninguna (ver tabla 40).

Número de noviazgos con penetración anal

Con respecto a la penetración anal se encontró en promedio que los hombres han tenido esta práctica en 3 de sus noviazgos y las mujeres en 1 de sus noviazgos con una desviación típica de 3 y 1 respectivamente, lo que significa que los

hombres y las mujeres han tenido esta práctica en 6 y 2 de sus o en ninguno de ellos (ver tabla 40).

Número de parejas ocacionales con penetración vaginal

Con respecto al número de parejas ocasionales con penetración vaginal se encontró que en promedio los hombres han tenido esta práctica con 6 parejas y las mujeres con 3, correspondiéndole a cada sexo respectivamente, una variabilidad de 7 y 3 parejas, es decir que los hombres pueden haber realizado este tipo de prácticas con 13 o con ninguna de las parejas ocasionales y las mujeres con 6 o con ninguna (ver tabla 40).

Número de trabajadora (es) sexuales con las(os) que se ha tenido relación sexual penetrativa vaginal.

Se observó que los hombres manifestaban una proporción de relaciones penetrativas con 4 trabajadoras sexuales y una variabilidad de 4 parejas (ver tabla 40).

Número de trabajadora (es) sexuales con las(os) que se ha tenido relación sexual penetrativa anal.

El número de trabajadoras sexuales con quienes los hombres han tenido relaciones con penetración anal han sido de 3 y una variabilidad de 2 parejas (ver tabla 40).

Tabla No 40.Proporcion de noviazgos, parejas ocasionales y trabajadoras sexuales, con relaciones sexuales penetrativas vaginales y anales.

	SEXO		Total de grupo
	Masculino	Femenino	
NUMERO NOVIAZGOS CON RELACIONES SEXUALES			
Frec.	174,00	284,00	458,00
Media	6,31	2,28	4,26
Máximo	45,00	28,00	45,00
Mínimo	1	1	1
Desv. Típica	6,16	2,92	5,19
Varianza	37,96	8,50	26,98
NUMERO NOVIAZGO CON PENETRACION ANAL			
Frec.	174,00	284,00	458,00
Media	2,92	1,42	2,41
Máximo	15,00	6,00	15,00
Mínimo	1	1	1
Desv. Típica	2,54	1,10	2,27
Varianza	6,46	1,20	5,17
NUMERO PAREJAS OCASIONALES CON PENETRACION VAGINAL			
Frec.	174,00	284,00	458,00
Media	6,44	3,46	5,91
Máximo	40,00	15,00	40,00
Mínimo	1	1	1
Desv. Típica	6,69	3,29	6,48
Varianza	47,43	10,84	41,98
NUMERO TRABAJADORAS(ES) SEXUALES CON PENETRACION VAGINAL			
Frec.	174,00	284,00	458,00
Media	3,51	5,50	3,57
Máximo	25,00	6,00	25,00
Mínimo	1	5	1
Desv. Típica	3,83	,71	3,80
Varianza	14,69	,50	14,41
NUMERO TRABAJADORES(AS) SEXUALES CON PENETRACION ANAL			
Frec.	174,00	284,00	458,00
Media	2,84	6,00	2,87
Máximo	8,00	6,00	8,00
Mínimo	1	6	1
Desv. Típica	2,37	.	2,45
Varianza	5,63	.	5,98

Incidencia de las relaciones sexuales en noviazgos

De los 340 estudiantes que tienen noviazgo, 80 de éstos no tienen relaciones sexuales correspondiendo un 23,5% del total de la muestra en donde sólo el 3,9% corresponde al sexo masculino y el 35.4% al femenino, del 1 al 25% de noviazgos

si tienen relaciones sexuales lo que corresponde el 11,7% a los hombres y el 6,6% a las mujeres, lo que equivale a un 8,5% del total de la muestra, del 25 al 50% de los noviazgos el 25.8% de los hombres han tenido relaciones sexuales y el 29,2% las mujeres lo que corresponde a un 27.9% del total de la muestra; de igual forma se observó que del 51 al 75,0% de noviazgo el 13,2% del total de la muestra han tenido relaciones sexuales, lo que equivale el 27,3% a los hombres y el 4,7% a las mujeres, por último del 76 al 100% de noviazgos con relaciones sexuales el 31,3% corresponde al sexo masculino y el 24,1% al femenino para un total de 26,8% del total de la muestra (Ver tabla 41).

Tabla No 41.Incidencia de relaciones sexuales en noviazgos.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
INCIDENCIA RELSEX EN NOVIAZGOS						
En ninguno	5	3,9%	75	35,4%	80	23,5%
1 al 25 %	15	11,7%	14	6,6%	29	8,5%
25 al 50 %	33	25,8%	62	29,2%	95	27,9%
51 al 75 %	35	27,3%	10	4,7%	45	13,2%
76 al 100 %	40	31,3%	51	24,1%	91	26,8%
Total	128	100,0%	212	100,0%	340	100,0%

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL PENETRATIVA CON PAREJA REGULAR ACTUAL

Penetración vaginal a pareja actual

El 97,7% de los hombres y el 99,4% de las mujeres, que tienen una pareja regular actual, han tenido penetración vaginal con esta pareja (ver tabla 42).

Tabla No 42. Relación de penetración vaginal a pareja regular actual ultima y penúltima. Frecuencia de uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PENETRACIÓN VAGINAL CON PAREJA REGULAR ACTUAL						
SI	129	97,7%	153	99,4%	282	98,6%
No	3	2,3%	1	,6%	4	1,4%
Total	132	100,0%	154	100,0%	286	100,0%
PENETRACION VAGINAL CON ULTIMA PAREJA REGULAR						
Si	110	90,9%	65	73,9%	175	83,7%
No	11	9,1%	23	26,1%	34	16,3%
Total	121	100,0%	88	100,0%	209	100,0%
PENETRACION VAGINAL PENULTIMA PAREJA REGULAR						
SI	90	82,6%	33	54,1%	123	72,4%
No	19	17,4%	28	45,9%	47	27,6%
Total	109	100,0%	61	100,0%	170	100,0%
FRECUENCIA USO DEL CONDON						
Todas las veces	17	13,3%	6	5,1%	23	9,4%
Más veces Si que No	18	14,1%	15	12,8%	33	13,5%
Unas Si otras No	35	27,3%	17	14,5%	52	21,2%
Más veces No que SI	23	18,0%	37	31,6%	60	24,5%
Nunca	35	27,3%	42	35,9%	77	31,4%
Total	128	100,0%	117	100,0%	245	100,0%

Penetración anal con pareja regular actual

Se observa que el 55,3% de los hombres y 35,4% de las mujeres han practicado relaciones sexuales anales con su pareja regular actual, mientras que el 55,2% de ambos sexos si las ha tenido (Ver tabla 43).

Tabla No 43 Relación de penetración anal en pareja regular actual, ultima y penúltima. Frecuencia de uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PENETRACION ANAL CON PAREJA REGULAR ACTUAL						
SI	63	55,3%	45	35,4%	108	44,8%

No	51	44,7%	82	64,6%	133	55,2%
Total	114	100,0%	127	100,0%	241	100,0%
PENETRACION ANAL ULTIMA PAREJA REGULAR						
Si	39	41,1%	12	16,9%	51	30,7%
No	56	58,9%	59	83,1%	115	69,3%
Total	95	100,0%	71	100,0%	166	100,0%
PENETRCION ANAL DE PENULTIMA PAREJA REGULAR						
Si	33	37,5%	4	7,3%	37	25,9%
No	55	62,5%	51	92,7%	106	74,1%
Total	88	100,0%	55	100,0%	143	100,0%
FRECUENCIA USO DEL CONDON						
Todas las veces	10	15,2%			10	8,7%
Más veces Si que No	7	10,6%	4	8,2%	11	9,6%
Unas Si otras No	7	10,6%	6	12,2%	13	11,3%
Más veces No que Si	8	12,1%	6	12,2%	14	12,2%
Nunca	34	51,5%	33	67,3%	67	58,3%
Total	66	100,0%	49	100,0%	115	100,0%

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL PENTRATIVA CON ÚLTIMA PAREJA REGULAR

Penetración vaginal a última pareja regular

Se observa que el 83,7% de los estudiantes que tuvieron última pareja regular "si" practicaron la penetración vaginal, lo que equivale al 90,9% de los hombres y al 73,9% de las mujeres, mientras que el16,3% "no" tuvo este tipo de penetración (ver tabla 42).

Penetrar analmente a última pareja regular

De los y las estudiantes que tuvieron última pareja regular se encontró que el 41,1% de los hombres y el 16,9% de las mujeres han tenido esta práctica,

mientras que el 69,3% tanto de hombres como mujeres no la practicaron (ver tabla 43).

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL PENETRATIVA CON PENÚLTIMA PAREJA

Penetración vaginal de penúltima pareja regular

Se encontró que el 82,6% de los hombres y el 54,1% de las mujeres reportaron haber tenido penetración vaginal con penúltima pareja regular. El 17,4% de los hombres y el 45,9% de las mujeres no tuvieron este tipo de práctica (ver tabla 42).

Penetración analmente a penúltima pareja regular

Se observa que el 37,5% de los hombres penetró analmente a su penúltima pareja y el 7,3% de las mujeres recibió penetración anal en esta relación de pareja y el 74,1% no las tuvo (ver tabla 43).

TIPO DE RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS CON PAREJA(S) OCACIONAL(ES)

Penetración vaginal con pareja (s) ocacionales

De los148 estudiantes que respondieron, el 95,6% de los hombres y el 82,4% de las mujeres "si" ha tenido penetración vaginal con su(s) pareja(s) ocasional(es), solo el 7,4% del total de la muestra contestaron que "no" (ver tabla 44).

Tabla No 44. Penetración vaginal con pareja ocasional, numero de parejas y frecuencia en el uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PENETRACION VAGINAL OCASIONAL						
Si	109	95,6%	28	82,4%	137	92,6%
No	5	4,4%	6	17,6%	11	7,4%
Total	114	100,0%	34	100,0%	148	100,0%
NUMERO PAREJAS OCASIONALES						
1	17	15,7%	9	36,0%	26	19,5%
2 a 4	49	45,4%	9	36,0%	58	43,6%
5 a 7	22	20,4%	3	12,0%	25	18,8%
8 a 10	7	6,5%	2	8,0%	9	6,8%
11 a 15	5	4,6%	1	4,0%	6	4,5%
16 a 20	3	2,8%			3	2,3%
21 o más	5	4,6%	1	4,0%	6	4,5%
Total	108	100,0%	25	100,0%	133	100,0%
USO DE CONDON EN COITO VAGINAL OCASIONA						
Nunca y pocas	40	39,2%	19	73,1%	59	46,1%
Unas SI otras NO	24	23,5%	4	15,4%	28	21,9%
Más SI qué NO	22	21,6%	3	11,5%	25	19,5%
Todas las veces	16	15,7%			16	12,5%
Total	102	100,0%	26	100,0%	128	100,0%

Penetrar analmente a pareja(s) ocasional(es)

De los 40 estudiantes que han tenido el tipo de práctica sexual se encontró que el 35,8% corresponde al sexo masculino y el 13,3% al sexo femenino, mientras que el 66,9% del total no la han practicado (Ver tabla 45).

Tabla No 45. Penetración con pareja ocasional, número de pareja y frecuencia de uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PENETRACION ANAL OCASIONAL						
SI	38	35,8%	2	13,3%	40	33,1%
No	68	64,2%	13	86,7%	81	66,9%
Total	106	100,0%	15	100,0%	121	100,0%
NUMERO DE PAREJAS OCASIONALES						
1	13	35,1%			13	33,3%
2 a 4	11	29,7%			11	28,2%

5 a 7	9	24,3%	2	100,0%	11	28,2%
8 a 10	2	5,4%			2	5,1%
16 a 20	2	5,4%			2	5,1%
Total	37	100,0%	2	100,0%	39	100,0%
USO CONDON PENETRACION ANAL OCASIONAL						
Nunca y pocas	15	46,9%	1	50,0%	16	47,1%
Unas SI otras NO	4	12,5%			4	11,8%
Más SI que NO	5	15,6%	1	50,0%	6	17,6%
Todas las veces	8	25,0%			8	23,5%
Total	32	100,0%	2	100,0%	34	100,0%

Recibir penetración anal de pareja(s)ocasional(es)

De los 113 estudiantes que respondieron la pregunta, el 5,3% del total si ha recibido penetración anal de su(s) pareja(s) ocasional(es) y el 94,7% no (ver tabla 46).

Tabla No 46. Recibir penetration anal de pareja ocasional, número de parejas y uso del Condon.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PENETRADO(A) ANALMENT OCASIONAL						
Si	3	3,4%	3	12,5%	6	5,3%
No	88	96,6%	21	87,5%	107	94,7%
Total	89	100,0%	24	100,0%	113	100,0%
NUMERO DE PAREJAS OCASIONALES						
1	2	50,0%	1	50,0%	3	50,0%
2 a 4	1	25,0%	1	50,0%	2	33,3%
21 o más	1	25,0%			1	16,7%
Total	4	100,0%	2	100,0%	6	100,0%
USO CONDON RECIBIR PETRACION ANAL CON PAREJAS OCASIONALES						
Nunca y pocas	10	76,9%	2	100,0%	12	80,0%
Más SI que NO	1	7,7%			1	6,7%
Todas las veces	2	15,4%			2	13,3%
Total	13	100,0%	2	100,0%	15	100,0%

Dar sexo oral a pareja(s) ocasional(es)

De los 134 estudiantes que contestaron el 49,1% de los hombres y el 64,3% de las mujeres han tenido sexo oral, solo el 47,8 del total no lo han hecho (ver tabla 47).

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Número de parejas sexuales ocasionales con las que ha tenido penetración vaginal

De los 133 estudiantes que contestaron, el 19,5% han tenido penetración vaginal con una pareja, el 43,6% con 2 a 4 parejas, el 25,6% con 5 a 10 parejas, el 6,8% con 11 a 20 parejas y el 4,5% con 21 o más parejas. Diferenciando por sexo el 15,7 de los hombres y el 36,0% de las mujeres dicen haberlo hecho con pareja, mientras que el 45,4% de los hombres y el 36,0% de las mujeres con 2 a 4 parejas, el 26,9% de los hombres y el 20,0% de las mujeres con 5 a 10 parejas, el 7,4% de los hombres y el 4,0% de las mujeres con 11 a 15 parejas, el 4,6% de los hombres y el 4,0% de las mujeres con 21 o más parejas. Con esto se puede observar que el mayor porcentaje de los hombres y mujeres han tenido esta práctica con 2 a 4 parejas (ver tabla 44).

Número de parejas sexuales ocasionales con quienes se ha practicado relaciones sexuales anales.

Se observa que de los 37 hombres que contestaron haber practicado la relación anal a su(s) pareja(s) ocasional(es), el 35,1% lo ha realizado con 1 pareja, e

25,0% de los hombres y el 50% de las mujeres con 2 a 4 parejas y solo el 25,0% de los hombres argumentó haber tenido de 21 o más parejas (ver tabla 46).

Número de parejas sexuales ocasionales a las que ha dado sexo oral

De los 52 estudiantes que contestaron 34,2% de los hombres y el 50,0% de las mujeres respondieron que había tenido sexo oral con 1 pareja, el 39,5% de los hombres y el 35,7% de las mujeres con 2 a 4 parejas, el 15,8% de los hombres y el 14,3% de las mujeres con 5 a 10 parejas, por último solo el 10,6% de los hombres las tuvo con 6 a 21 o más parejas (ver tabla 47).

Tabl aNo 47. Dar sexo oral, numero de parej asocasional esy uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
SEXO ORAL OCASIONAL						
SI	52	49,1%	18	64,3%	70	52,2%
No	54	50,9%	10	35,7%	64	47,8%
Total	106	100,0%	28	100,0%	134	100,0%
NUMERO DE PAREJAS OCASIONALES						
1	13	34,2%	7	50,0%	20	38,5%
2 a 4	15	39,5%	5	35,7%	20	38,5%
5 a 7	3	7,9%	2	14,3%	5	9,6%
8 a 10	3	7,9%			3	5,8%
16 a 20	2	5,3%			2	3,8%
21 o más	2	5,3%			2	3,8%
Total	38	100,0%	14	100,0%	52	100,0%
USO CONDON EN RELACIONES ANALES PAREJAS REGULARES						
Nunca y pocas	37	66,1%	12	80,0%	49	69,0%
Unas SI otras NO	4	7,1%	1	6,7%	5	7,0%
Más SI que NO	7	12,5%	2	13,3%	9	12,7%
Todas l asveces	8	14,3%			8	11,3%
Total	56	100,0%	15	100,0%	71	100,0%

Número de trabajadoras sexuales con las cuales se tuvo penetración vaginal

De los 74 hombres que respondieron haber tenido relaciones sexuales vaginales con trabajadoras sexuales el 36,5% las tuvo con 2 a 3 parejas., el 29,7% con 1 pareja, el 17,6% con 4 a 5 y el 16,2% con mas de 6 trabajadoras sexuales (Ve Tabla 48).

Tabla No48.Numero de trabajadoras sexuales con penetracion vaginal.

	SEXO	Total
	Masculino	
	Frec.	% col. .
NUMERO DE TRABAJADORAS SEXUALES CON PENETRACION VAGINAL		
1	22	29.7%
2 a 3	27	36.5%
4 a 5	13	17.6%
Más de 6	12	16.2%
Total	74	100.0%

Número de trabajadoras sexuales con las cuales se tuvo penetración anal

De los 14 hombres que respondieron haber estado con trabajadoras sexuales con penetración anal el 50,0% de ellos las tuvo con 1 pareja, el 28,6% con 2 a 3 y el 14,3% con más de 6 trabajadoras sexuales (Ver tabla 49).

Tabla No 49. Numero de trabajadoras sexuales con penetración anal.

	SEXO	
	Masculino	
	Frec.	% col.
NUMERO DE TRABAJADORAS SEXUALES CON PENETRACION ANAL		
1	7	50.0%

2 a 3	4	28.6%
4 a 5	1	7.1%
Más de 6	2	14.3%
Total	14	100.0%

Conocimiento de la existencia de otras parejas sexuales en su pareja actual

De los 373 estudiantes que contestaron y tienen pareja regular actual, se observó que el 71,6% respondió que su pareja "si" ha tenido otras parejas sexuales; el 14,7% reportó que su pareja no las ha tenido, y el 13,7% no sabe. Haciendo referencia al sexo se encontró que el 55,0% de los hombres y el 82,6% de las mujeres contestó que su pareja si ha tenido otras parejas sexuales en el pasado, el 29,5% de los hombres y el 4,9% de las mujeres contestaron no, y el 15,4% de hombres y el 12,5 de las mujeres no saben (ver tabla 50).

Tabla No 50. Existencia de otras parejas sexuales en el pasado de la pareja regular actual.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CONOCIMIENTO DE PAREJAS SEXUALES DE PAREJA ACTUAL EN EL PASADO						
Si	82	55,0%	185	82,6%	267	71,8%
No	44	29,5%	11	4,9%	55	14,7%
No sé	23	15,4%	28	12,5%	51	13,7%
Total	149	100,0%	224	100,0%	373	100,0%

Conocimiento de la existencia de otras parejas sexuales en su pareja actual.

De los 353 estudiantes que contestaron esta pregunta se encontró que el 14,4% del total de la muestra si sabe que su pareja actual tiene relaciones sexuales con otra pareja correspondiendo a un 19,8% al sexo femenino y el 6,4 al masculino, el

43,6% reportó que su pareja no las ha tenido, en donde corresponde el 50,4% a los hombres y el 39,2% a las mujeres por último el 43,3% de los hombres y el 41,0% de las mujeres no saben si su pareja actual ha estado con otras correspondiendo a un 41,9% del total de la muestra (ver tabla 51).

Tabla No 51. Existencia de otras parejas en su pareja actual.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
SABE DE REL SEXUALES DE PAREJA ACTUAL CON OTRAS P.						
Si	9	6,4%	42	19,8%	51	14,4%
Sa que no	71	50,4%	83	39,2%	154	43,8%
No sé	61	43,3%	87	41,0%	148	41,9%
Total	141	100,0%	212	100,0%	353	100,0%

Relaciones sexuales con otras parejas diferentes a las del matrimonio o unión libre

De los 94 estudiantes que respondieron se encontró que el 75,7% de los hombres y el 12,3% de las mujeres si han tenido relaciones sexuales con otras parejas diferentes a su pareja matrimonial o en unión libre.

Con respecto al uso del condón en estas relaciones se encontró que solo el 29,6% de los hombres lo utiliza siempre mientras que el 70,4% casi siempre en cambio se observó una diferencia significativa con relación al uso del condón en las mujeres, ya que solo el 100,0% lo utiliza casi siempre (Ver tabla 52).

Tabla No 52. Relaciones sexuales con otras parejas diferentes a la del matrimonio o unión libre.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RELACIONES SEXUALES CON OTRAS PAREJAS DIFERENTES A MATRIMONIO O UNION LIBRE						
SI	28	75,7%	7	12,3%	35	37,2%
No	9	24,3%	50	87,7%	59	62,8%
Total	37	100,0%	57	100,0%	94	100,0%
USO DEL CONDON CON PAREJAS DIFERENTES A MATRIMONIO ACTUAL						
Siempre	8	29,6%	0	,0%	8	24,2%
Casi siempre	19	70,4%	6	100,0%	25	75,8%
Total	27	100,0%	6	100,0%	33	100,0%

Relaciones sexuales con otras parejas diferentes a las del noviazgo

De los 203 estudiantes que contestaron se observó que el 31% de ellos han tenido otra pareja sexual diferente correspondiéndole el 57,0% a los hombres y el 12,0% a las mujeres (ver tabla 53). De los cuales el 73,8% del sexo masculino y el 100% del sexo femenino han tenido relaciones sexuales entre 1 a 3 parejas, por otra parte el 21,5% de los hombres han estado con 4 a 6 parejas y el 4,8% de los mismos con 8 y 18 parejas.

Con relación al uso del condón con estas parejas se observó que el 34,0% de los hombres y el 46,2% de las mujeres lo utilizan siempre y solo el 66,0% y el 53,8% par ambos sexos lo usan casi siempre (ver tabla 53)

Tabla No 53. Pareja sexual diferente a la del noviazgo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
OTRA PAREJA SEXUAL DIFERENTE A NOVIAZGO						
Si	4957	,0%	14	12,0%	63	31,0%
No	37	43,0%	103	88,0%	140	69,0%
Total	86	100,0%	117	100,0%	203	100,0%
NUMERO DE PAREJAS						
1	9	21,4%	7	63,6%	16	30,2%
2	15	35,7%	3	27,3%	18	34,0%
3	7	16,7%	1	9,1%	8	15,1%
4	6	14,3%	0	,0%	6	11,3%
5	1	2,4%	0	,0%	1	1,9%
6	2	4,8%	0	,0%	2	3,8%
8	1	2,4%	0	,0%	1	1,9%
18	1	2,4%	0	,0%	1	1,9%
Total	42	100,0%	11	100,0%	53	100,0%
USO DEL CON CONDON PAREJAS DIFERENTES A NOVIAZGO ACTUAL						
Siempre	16	34,0%	6	46,2%	22	36,7%
Casi siempre	31	66,0%	7	53,8%	38	63,3%
Total	47	100,0%	13	100,0%	60	100,0%

PERCEPCIÓN CON RESPECTO AL USO DE ESTIMULANTES (ALCOHOL Y DROGAS)

Alcohol

De los 458 estudiantes a quienes se le aplicó el instrumento, 27 de ellos no respondieron esta pregunta, observándose que el 55,0% se percibe como "bebedor ocasional", el 51,2% corresponde al sexo masculino y el 57,4% a femenino; el 16,2% como casi nunca bebe y el 16% bebe los fines de semana; solo el 12,1% contesto que toma ninguna bebida alcohólica, por último se encontró

que solo el 1,8% de los hombres toma más de dos veces por semana (ver tabla 54).

Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol

De los 342 estudiantes que respondieron se observó que el 23,1% contestaron que nunca han tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, el 10% corresponde a los hombres y el 34,6% a las mujeres; el 24,6% las tuvo en alguna ocasión, el 19,4% los hombres y el 29,1% las mujeres; el 30,1% algunas veces correspondiendo el 36,9% para los hombres y el 24,2% para las mujeres y el 14,3% "muchas veces" las ha tenido con un 24,4% para los hombres y el 5,5% para las mujeres (ver tabla 54).

Tabla No 54. Percepción en el uso del alcohol, relaciones sexuales bajo los afectos del mismo.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frac.	% col.	Frac.	% col.		
COMO SE CONSIDERA CON RESPECTO AL USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS						
No tomo/bebo	9	5,4%	43	16,3%	52	12,1%
Casi nunca bebo	22	13,1%	48	18,3%	70	16,2%
Tomo ocasionalmente	86	51,2%	151	57,4%	237	55,0%
Tomo los fines de semana	48	28,6%	21	8,0%	69	16,0%
Tomo más de dos veces por semana	3	1,8%			3	,7%
Total	168	100,0%	263	100,0%	431	100,0%
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL						
Muchas veces	39	24,4%	10	5,5%	49	14,3%
Unas Sí otras No	15	9,4%	12	6,6%	27	7,9%
Algunas veces	36	,9%	44	24,2%	103	30,1%
En alguna ocasión	31	19,4%	53	29,1%	84	24,6%
Nunca	16	10,0%	63	34,6%	79	23,1%
Total	160	100,0%	182	100,0%	342	100,0%

Siguiendo con lo referente al consumo de alcohol, se tiene que aquellas personas en algún momento tomaron se les ha presentado las siguientes situaciones. (ver tabla 55)

Han tenido relaciones sexuales sin importar con quien: de los 178 que contestaron haber estado en esta situación, el 70,8% del total contestó "nunca", el 13,5% "una vez", el 14,0% algunas veces. En mínima proporción están lo que respondieron muchas veces a lo que le corresponde el 1,7% del total (ver tabla 55)

Han tenido relaciones sexuales penetrativas vaginales sin condón: de los 173 estudiantes que contestaron haber estado en esta situación, se observa que el mayor porcentaje de las mujeres (60,7%) y de los hombres (37,5%) nunca han utilizado el condón, todo esto para un total del 45,7%. Además, se observa que en los hombres el 33,0% y las mujeres el 18,0% en algunas veces no han usado el condón para un total de 27,7%; solo el 18,8% de total de éstos lo han utilizado una vez (ver tabla 55.).

Han tenido relaciones sexuales con penetración anal, bajo los efectos del alcohol: de los 165 estudiantes que eligieron esta situación el 84,1% de las mujeres y el 62,7% de los hombres nunca han tenido penetración anal esto da un total de 70,9%, el 13,9% del total las tuvo algunas veces, y el 12,1% solo una vez (ver tabla 55).

Tener relaciones sexuales cuando no tenía en mente tenerlas, bajo los efectos del alcohol, de los 176 estudiantes que respondieron el 54,0% algunas veces experimentó esta situación y el 15,3% una vez; el 19.9% nunca y el 6,3% muchas veces (ver tabla 55).

Han intercambiado parejas sexuales sin usar condón bajo los efectos del alcohol, de los 164 estudiantes que respondieron, el 89,0% nunca ha estado frente a esta situación, el 6,1% algunas veces y el 2,4% con cierta frecuencia o muchas veces (ver tabla 55).

Han tenido experiencias sexuales con personas del mismo sexo bajo los efectos del alcohol: aquí se observa que el 93,9% del total de hombres (91,4%) y mujeres (98,3%) nunca las ha tenido, el 3,6% una vez, el 2,4% del total de los hombres ha estado frente a esta situación, "algunas veces o muchas veces (ver tabla 55).

Han tenido relaciones sexuales con personas desconocidas, bajo los efectos el alcohol: de los 171 estudiantes que contestaron, el 67,8% nunca ha estado frente a esta situación, el 30,2% una vez o algunas veces y el 1,8% muchas veces (ver tabla 55).

Han tenido relaciones sexuales con parejas diferentes a su pareja regular, bajo los efectos del alcohol, de los 175 estudiantes que respondieron el 50,3% de los hombres (33,6%) y de las mujeres (78,5%) nunca ha experimentado esta

situación, el 30,3% del total algunas veces, el 14,3% una vez y el 2,9% muchas veces (ver tabla 55).

Tabla No 55. Situaciones que se presentan cuando tienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RELACIONES SEXUALES SIN IMPORTAR CON QUIEN						
Nunca	67	59,3%	59	90,8%	126	70,8%
1 vez	21	18,8%	3	4,6%	24	13,5%
Algunas veces	23	20,4%	2	3,1%	25	14,0%
Muchas veces	2	1,8%	1	1,5%	3	1,7%
Total	113	100,0%	65	100,0%	178	100,0%
RELACION SEXUAL PENETRATIVA VAGINAL SIN CONDON						
Nunca	42	37,5%	37	60,7%	79	45,7%
1 vez	21	18,8%	9	14,8%	30	17,3%
Algunas veces	37	33,0%	11	18,0%	48	27,7%
Con cierta frecuencia	3	2,7%			3	1,7%
Muchas veces	9	8,0%	4	6,6%	13	7,5%
Total	112	100,0%	61	100,0%	173	100,0%
RELACION SEXUAL PENETRATIVA ANAL, LO QUE SIN TRAGO NO ACOSTUMBRO						
Nunca	84	82,7%	53	84,1%	117	70,9%
1 vez	16	15,7%	4	6,3%	20	12,1%
Algunas veces	17	16,7%	6	9,5%	23	13,9%
Con cierta frecuencia	3	2,9%			3	1,8%
Muchas veces	2	2,0%			2	1,2%
Total	102	100,0%	63	100,0%	165	100,0%
RELACIONES SEXUALES SIN HABER PENSADO TENERLAS						
Nunca	22	20,2%	13	19,4%	35	19,9%
1 vez	13	11,9%	14	20,9%	27	15,3%
Algunas veces	60	55,0%	35	52,2%	95	54,0%
Con cierta frecuencia	7	6,4%	1	1,5%	8	4,5%
Muchas veces	7	6,4%	4	6,0%	11	6,3%
Total	109	100,0%	67	100,0%	176	100,0%
INTERCAMBIO DE PAREJAS SEXUALES CON RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS SIN CONDON						
Nunca	92	86,8%	54	93,1%	146	89,0%
1 vez	3	2,8%	1	1,7%	4	2,4%
Algunas veces	10	9,4%			10	6,1%
Con cierta frecuencia	1	,9%	2	3,4%	3	1,8%
Muchas veces	1	1,7%	1	,6%		
Total	106	100,0%	58	100,0%	164	100,0%
EXPERIENCIAS SEXUALES CON PERSONAS DEL MISMO SEXO LO QUE SIN TRAGOS NO ACOSTUMBRO						
Nunca	96	91,4%	59	98,3%	155	93,9%
1 vez	5	4,8%	1	1,7%	6	3,6%

Algunas veces	2	1,9%			2	1,2%
Muchas veces	2	1,9%			2	1,2%
Total	105	100,0%	60	100,0%	165	100,0%
RELACIONES SEXUALES CON PERSONA DESCONOCIDA						
Nunca	63	57,8%	53	85,5%	116	67,8%
1 vez	20	18,3%	6	9,7%	26	15,2%
Algunas veces	24	22,0%	2	3,2%	26	15,2%
Muchas veces	2	1,8%	1	1,8%	3	1,8%
Total	109	100,0%	62	100,0%	171	100,0%
RELACIONES SEXUALES CON PERSONA DIFERENTE A PAREJA REGULAR, ESTE NO ES MI COMPORTAMIENTO HABITUAL						
Nunca	37	33,6%	51	78,5%	88	50,3%
1 vez	19	17,3%	6	9,2%	25	14,3%
Algunas veces	46	41,8%	7	10,8%	53	30,3%
Con cierta frecuencia	4	3,6%			4	2,3%
Muchas veces	4	3,6%	1	1,5%	5	2,9%
Total	110	100,0%	65	100,0%	175	100,0%

DROGA

Percepción en cuanto al uso de la droga

Sólo 441 estudiantes contestaron este ítem y se observó que el 96.4% (máximo porcentaje) dice no usar drogas, el 1,8% de los hombres, casi nunca las usa o las usa los fines de semana (ver tabla 56).

Relaciones sexuales bajo el efecto de la droga

De los 330 que contestaron el 95,5% del total de hombres (92,9%) y mujeres (97,8%) respondió que nunca habían tenido relaciones sexuales bajo el efecto de la droga el 2,1% en alguna ocasión, el 1,8% de los hombres unas si otras no o algunas veces y el 06% de las mujeres muchas veces (ver tabla 56).

Tabla No 56. Percepción en el uso de las drogas, relaciones sexuales bajo los efectos de la misma.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RESPECTO AL USO DE DROGAS COMO SE CONSIDERA USTED						
No uso drogas	155	91,7%	270	99,3%	425	96,4%
Casi nunca las uso	5	3,0%			5	1,1%
La uso ocasionalmente	6	3,6%	2	,7%	8	1,8%
La uso los fines de semana	3	1,8%			3	,7%
Total	169	100,0%	272	100,0%	441	100,0%
HA TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DE ALGUNA DROGA						
Muchas veces	2	1,1%			2	,6%
Unas Si otras No	2	1,3%			2	,6%
Algunas vacas	4	2,6%			4	1,2%
En alguna ocasión	5	3,2%	2	1,1%	7	2,1%
Nunca	143	92,9%	175	97,8%	318	95,5%
Total	154	100,0%	179	100,0%	333	100,0%

Siguiendo, entonces, con lo del consumo de la droga, se tiene que aquellas personas que en algún momento las han usado, se les ha presentado las siguientes situaciones (ver tabla 57).

1. Han tenido relaciones sexuales sin importar con quien, bajo los efectos de estimulantes: de los 30 estudiantes que contestaron haber estado en esta situación, el 70,0% contestó que nunca, el 16,7% algunas veces, en mínima proporción se halla en los que lo han hecho muchas veces o una vez, a lo que le corresponde el 13,3% del total (ver la tabla 57).

2. Han tenido relaciones sexuales sin condón, bajo los efectos de estimulantes: de los 25 estudiantes que contestaron haber estado en esta situación, se observa que

el mayor porcentaje el 68,0% del total de los hombres y de las mujeres muchas veces (ver tabla 57).

3. Han tenido relaciones sexuales con penetración anal, bajo los efectos de la droga: solo eligieron esta situación el 84,0% del total, nunca haber tenido penetración anal, el 8,0% de los hombres una vez y el 8,0% de las mujeres muchas veces (ver tabla 57).

4. Tener relaciones sexuales cuando no tenía en mente tenerlas, bajo los efectos de la droga: De los 24 estudiantes que respondieron a esta situación, el 50.0% nunca pensó tenerlas, el 37,5% algunas veces y el 12,5% una vez o muchas veces (ver tabla 57).

5. Han sido intercambiado parejas sexuales sin usar condón bajo los efectos de la droga: De los 24 estudiantes que respondieron el 91,7% nunca ha estado frente a esta situación, solo el 8,4% de los hombres contestó una vez o algunas veces (ver tabla 57).

6. Han tenido experiencias sexuales con personas del mismo sexo bajo los efectos de estimulantes: se observa que el 87,5% nunca han estado frente a esta situación, solo el 4,2% de las mujeres "una vez" y el 8,4% de los hombres "algunas veces" o "muchas veces" (Ver tabla 57).

7. Han tenido relaciones sexuales con personas desconocidas bajo los efectos de estimulantes: de los 26 estudiantes que contestaron el 53,8% "nunca" ha estado frente a esta situación, el 19,2% de los hombres "algunas veces"; el 11,5% de los hombres "una vez" y el 11,5% de las mujeres "muchas veces" (Ver tabla 57)

8. Han tenido relaciones sexuales con parejas diferentes a su pareja regular, bajo los efectos de la droga: De los 25 estudiantes el 53% "nunca" ha experimentado esta situación, el 28% "algunas veces", el 12% "con cierta frecuencia" o "muchas veces" y el 8% "una vez" (Ver tabla 57)

Tabla No 57. Situaciones que se presentan cuando tienen relaciones sexuales bajo los efectos de la droga.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RELACIONES SEXUALES SIN IMPORTAR CON QUIEN						
Nunca	14	63,6%	7	87,5%	21	70,0%
1 vez	1	4,5%			1	3,3%
Algunas veces	5	22,7%			5	16,7%
Muchas vecas	2	9,1%	1	12,5%	3	10,0%
Total	22	100,0%	8	100,0%	30	100,0%
RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS SIN CONDON						
Nunca	12	63,2%	5	83,3%	17	68,0%
Algunas vacas	7	36,8%			7	28,0%
Muchas veces			1	16,7%	1	4,0%
Total	19	100,0%	6	100,0%	25	100,0%
RELACION SEXUAL CON PENETRACION ANAL						
Nunca	16	88,9%	5	71,4%	21	84,0%
1 vez	2	28,6%	2	8,0%		
Muchas veces	2	11,1%			2	8,0%
Total	18	100,0%	7	100,0%	25	100,0%
TENER RELACIONES SEXUALES SIN HABER PENSADO TENERLAS						
Nunca	7	38,9%	5	83,3%	12	50,0%
1 vez	2	11,1%			2	8,3%
Algunas veces	8	44,4%	1	16,7%	9	37,5%
Muchas veces	1	5,6%			1	4,2%
Total	18	100,0%	6	100,0%	24	100,0%
INTERCAMBIAR PAREJAS SEXUALES EN RELACIONES SEXULES						

PENETRATIVAS SIN CONDON						
Nunca	15	88,2%	7	100,0%	22	91,7%
1 vez	1	5,9%			1	4,2%
Algunas veces	1	5,9%			1	4,2%
Total	17	100,0%	7	100,0%	24	100,0%
EXPERIENCIAS SEXUALES CON PERSONAS DEL MISMO SEXO						
Nunca	15	88,2%	6	85,7%	21	87,5%
1 vez			1	14,3%	1	4,2%
Algunas veces	1	5,9%			1	4,2%
Muchas veces	1	5,9%			1	4,2%
Total	17	100,0%	7	100,0%	24	100,0%
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DESCONOCIDAS						
Nunca	8	42,1%	6	85,7%	14	53,8%
1 vez	3	15,8%			3	11,5%
Algunas veces	5	26,3%			5	19,2%
Muchas veces	2	10,5%	1	14,3%	3	11,5%
11	1	5,3%			1	3,8%
Total	19	100,0%	7	100,0%	26	100,0%
RELACIONES SEXUALES CON PERSONA DIFERENTE DE MI PAREJA REGULAR						
Nunca	8	44,4%	5	71,4%	13	52,0%
1 vez	2	11,1%			2	8,0%
Algunas veces	6	33,3%	1	14,3%	7	28,0%
Con cierta frecuencia	1	5,6%			1	4,0%
Muchas veces	1	5,6%	1	14,3%	2	8,0%
Total	18	100,0%	7	100,0%	25	100,0%

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual

De los 330 estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas respondieron solo 28 de los cuales 17 de los hombres y 11 de las mujeres manifiestan haber tenido alguna vez una enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto al tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS), "la gonorrea" ha sido la de mayor incidencia (50%), le sigue la "Gardenella" (21,4%), "otras ETS" (17,9%); "Tricomoniasis" (10,7%); el "herpes genital" y la "sífilis" con un 7,1% respectivamente (ver tabla 58).

Tabla No 58. Enfermedades de transmisión sexual.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
ETS						
GONORREA	13	76,5%	1	9,1%	14	50,0%
HERPES GENITAL	2	11,8%	0	,0%	2	7,1%
GARDENELLA	0	,0%	6	54,5%	6	21,4%
SIFILIS	2	11,8%	0	,0%	2	7,1%
TRICOMONIASIS	0	,0%	3	27,3%	3	10,7%
OTRAS ETS	2	11,8%	3	27,3%	5	17,9%
Total	17	100,0%	11	100,0%	28	100,0%

Perecepción de exposición o riesgo para adquirir el VIH

De los 447 estudiantes que contestaron el 60,5% considera haber estado expuesto a un "bajo", "muy bajo" o "ningún" riesgo para adquirir el virus del SIDA; el 13,2% a riesgo "moderado" y sólo el 6,2% a un alto riesgo (Ver tabla 59).

Tabla No 59.Percepcion de riesgo para adquirir el VIH SIDA.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA						
Alto	15	8,8%	13	4,7%	28	6,3%
Moderado	37	21,6%	22	8,0%	59	13,2%
Bajo	35	20,5%	32	11,6%	67	15,0%
Muy bajo	32	18,7%	57	20,7%	89	19,9%
Ningún riesgo	52	30,4%	152	55,1%	204	45,8%
Total	171	100,0%	276	100,0%	447	100,0%

QUÉ TANTO SE TIENE PRESENTE EL RIESGO DE CONTRAER EL VIRUS DEL SIDA, ANTES Y AHORA

Antes.

Se observa que los estudiantes (400) que respondieron esta pregunta; según el sexo, el 42,2% de los hombres y el 37,9% de las mujeres "siempre" o "casi siempre" tenían presente el riesgo de contraer el virus del SIDA; el 18,8% de los hombres y el 10,4% de las mujeres lo consideraban "unas veces si y otras no"; por último, el 36,3% de los hombres y el 54,6% de las mujeres "casi nunca" o "nunca" lo tenían presente (ver tabla 60).

Tabla No 60. Percepción de riesgo de contraer el VIH SIDA antes y ahora, con respecto al sexo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PRESENTE RIESGO ANTES						
Siempre	50	31,3%	59	24,6%	109	27,3%
Casi siempre	22	13,8%	25	10,4%	47	11,8%
Unas Si otras No	30	18,8%	25	10,4%	55	13,8%
Casi nunca	30	18,8%	48	20,0%	78	19,5%
Nunca	28	17,5%	83	34,6%	111	27,8%
Total	160	100,0%	240	100,0%	400	100,0%
PRESENTE RIESGO AHORA						
Siempre	71	49,0%	108	46,2%	179	47,2%
Casi siempre	21	14,5%	18	7,7%	39	10,3%
Unas Si otras No	14	9,7%	23	9,8%	37	9,8%
Casi nunca	17	11,7%	19	8,1%	36	9,5%
Nunca	22	15,2%	66	28,2%	88	23,2%
Total	145	100,0%	234	100,0%	379	100,0%

Teniendo en cuenta que de los 330 estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas, solo contestaron 301, se observó que el 37,9% "siempre o casi siempre" tenían presente el riesgo de contraer el virus del SIDA; el 16,9%

"unas veces sí y otras no"; el 45,2% "casi nunca" o "nunca" lo tenían presente (ver tabla 61).

Tabla No 61 Percepción de riesgo de contraer el VIH SIDA antes y ahora con respecto a las relaciones sexuales.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		SI		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PRESENTE RIESGO ANTES						
Siempre	20	24,1%	83	27,6%	103	26,8%
Casi siempre	15	18,1%	31	10,3%	46	12,0%
Unas Si otras No	4	4,8%	51	16,9%		14,3%
Casi nunca	10	12,0%	66	21,9%	76	19,8%
Nunca	34	41,0%	70	23,3%	104	27,1%
Total	83	100,0%	301	100,0%	384	100,0%
PRESENTE RIESGO AHORA						
Siempre	37	44,0%	134	47,5%	171	46,7%
Casi siempre	6	7,1%	34	12,1%	40	10,9%
Unas Si otras No	4	4,8%	33	11,7%	37	10,1%
Casi nunca	7	8,3%	29	10,3%	36	9,8%
Nunca	30	35,7%	52	18,4%	82	22,4%
Total	84	100,0%	282	100,0%	366	100,0%

Ahora

Por otra parte, si se considera como los estudiantes, actualmente tienen presente el riesgo de contraer el virus de SIDA, se observa que los 282 alumnos que contestaron han tenido relaciones sexuales penetrativas, el 59,6% "siempre o casi siempre" lo tienen presente, el 11,7% "unas veces si y otras no"; y el 28,7% "casi nunca o nunca" lo tienen presente (ver tabla 61).

Discriminando por sexo, de los 379 estudiantes que respondieron, el 63,5% de los hombres y el 53,9% de las mujeres "siempre o casi siempre" tienen actualmente presente el riesgo de contraer el virus del SIDA, el 9,7% de los hombres y el 9,8% de las mujeres lo considera "unas veces y las otras no"; y el 26,9% de los hombres

y el 36,3% de las mujeres "casi nunca o nunca" lo han tenido presente (ver tabla 60).

En conclusión, se puede decir que "ahora" los estudiantes tienen más presente el contagio con el virus del SIDA (Ver tabla 61).

SEGURIDAD DE NO SER PORTADOR DEL VIRUS DEL SIDA

Seguridad respecto a sí mismo de no tener el VIH - SIDA

De los 341 estudiantes que respondieron, se encontró que el 32.3% considera que está seguro de no tener el VIH/SIDA porque "no han tenido comportamientos de riesgo", el 29,3% tiene seguridad porque, aún sin haberse aplicado la prueba, "sabe que no tiene el virus"; el 22% "no tiene seguridad, porque no se han practicado la prueba" y el 16,4% tienen seguridad de no tener el virus porque "se aplicaron la prueba" (ver tabla 62).

Seguridad respecto a la pareja, de que no tenga el VIH - SIDA

De los 341 estudiantes que contestaron, 13 no lo hicieron, el 32,0% considera que "están seguros de que su pareja no tiene el virus, aunque esta no se ha aplicado la prueba"; el 26,8% reconoce que "no pueden estar seguros de que su pareja no tenga el virus, porque ésta no se ha aplicado la prueba"; el 26,5% considera que

su pareja "no ha tenido comportamientos de riesgo", y el 14,3% tiene seguridad porque su pareja "se aplicó la prueba" (ver tabla 62).

Tabla No 62.Percepcion de seguridad con respecto a si mismo y a su pareja de no tener el VIH SIDA.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
SEGURIDAD RESPECTO A USTED						
Se aplicó prueba con resultado Negativo	31	22,1%	25	12,4%	56	16,4%
No comportamientos sexuales de Riesgo	38	27,1%	72	35,8%	110	32,3%
Seguridad sin prueba para SIDA	35	25,0%	65	32,3%	100	29,3%
No seguridad por NO prueba	36	25,7%	39	19,4%	75	22,0%
Total	140	100,0%	201	100,0%	341	100,0%
SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA						
Se aplicó prueba con resulta Negativo	14	10,2%	33	17,3%	47	14,3%
No comportamientos sexuales Riesgosos	39	28,5%	48	25,1%	87	26,5%
Seguridad aunque sin prueba	45	32,8%	60	31,4%	105	32,0%
No seguridad no prueba	38	27,7%	50	26,2%	88	26,8%
5	1	,7%			1	,3%
Total	137	100,0%	191	100,0%	328	100,0%

Cambios de los comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA

De los 330 estudiantes (2 no contestaron), que han tenido relaciones sexuales penetrativas, el 32,5% de los hombres y el 23,6% de las mujeres consideran que han cambiado totalmente su comportamiento sexual como consecuencia del SIDA; el 15,3% de los hombres y el 30,9% de las mujeres consideran que no han cambiado nada; el 24,5% de los hombres y el 19,4% de las mujeres "mucho"; el 18,4% de los hombres y el 15,8% de las mujeres "más o menos"; y el 9,2% de los hombres y el 10,3% de las mujeres lo han cambiado "poco" (ver tabla 63).

Tabla No 63. Percepción de que tanto ha cambiado el comportamiento de riesgo para adquirir el SIDA con respecto al sexo.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CAMBIO EN COMPORTAMIENTO SEXUAL POR EL SIDA						
Totalmente	53	32,5%	39	23,8%	92	28,0%
Mucho	40	24,5%	32	19,4%	72	22,0%
Más o menos	30	18,4%	26	15,8%	56	17,1%
Poco	15	9,2%	17	10,3%	32	9,8%
Nada	25	15,3%	51	30,9%	76	23,2%
Total	163	100,0%	165	100,0%	328	100,0%

Con respecto a la percepción del cambio de comportamiento por el SIDA, 304 contestaron este ítem, el 28.6% consideran que han cambiado "totalmente", el 26.7% "mucho" el 16.8% "más o menos", el 9.5% "poco" y el 22.4% no han tenido "ningún" cambio en sus relaciones sexuales penetrativas. (ver tabla 64).

Tabla No 64.Percepcion de que tanto ha cambiado el comportamiento riesgoso para la adquisición del VIH , con respecto a las relaciones sexuales.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		SI		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CAMBIO EN COMPORTAMIENTO SEXUAL POR EL SIDA						
Totalmente	1	16,7%	87	28,6%	88	28,4%
Mucho			69	22,7%	69	22,3%
Más o menos	1	16,7%	51	16,8%	52	16,8%
Poco	1	16,7%	29	9,5%	30	9,7%
Nada	3	50,0%	68	22,4%	71	22,9%
Total	6	100,0%	304	100,0%	310	100,0%

El cambio que en mayor porcentaje han hecho los hombres, es "no tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales" (46.5%), sigue "la relación sexual sólo con pareja sexual" (43.4%) y en tercer lugar se halla la utilización del condón siempre en una relación sexual ocasional". Ahora, tomando como referencia a las

mujeres se observa que el 75.6% respondió que su cambio ha consistido en "tener relaciones sexuales sólo con una pareja sexual". (ver tabla 65).

Tabla No 65. Cambios que se han hecho como consecuencia del sida.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
CAMBIOS HECHO POR EL SIDA						
CONDON SIEMPRE EN REL. OCASIONAL	59	37,1%	8	4,9%	67	20,7%
CONDON SIEMPRE EN SEXO REGULAR	25	15,7%	14	8,5%	39	12%
CONDON MAYOR FRECUENCIA	33	20,8%	18	11,0%	51	15,8%
NO TRABAJADORES(AS) SEXUALES	74	46,5%	44	26,8%	118	36,5%
DISMINUCION DE TRABAJADORES(AS) SEXUALES	15	9,4%			15	4,6%
DISMINUCION NUMERO DE RELACIONES SEXUALES	19	11,9%	10	6,1%	29	9,0%
RELACIONES SEXUALES MONOGAMICAS	69	43,4%	124	75,6%	193	59,8%
OPCION POR ABSTINENCIA	9	5,7%	14	8,5%	23	7,1%
DISMINUCION NUMERO PAREJAS SEXUALES	35	22,0%	4	2,4%	39	12,1%
NO AL SEXO ANAL Y/O ORAL	10	6,3%	1	,6%	11	3,4%
FINALIZO CON PAREJA DE RIESGO	2	1,3%	3	1,8%	5	1,5%
USO SIEMPRE CONDON CON TRABASEX	19	11,9%	1	,6%	20	6,2%
Total	159	100,0%	164	100,0%	323	100,0%

ACUERDO DE PROTECCIÓN ANTE LA INFECCIÓN CON EL VIH - SIDA:

Acuerdo de protección con parejas sexuales regulares

De los 340 estudiantes que respondieron esta pregunta el 32,2% de los hombres y el 29,4% de las mujeres "han hecho un acuerdo y lo han cumplido"; el 10,3% de los hombres y el 5,7% de las mujeres "si han llegado a un acuerdo pero no lo han cumplido"; el 54,1% de los hombres y el 60,8% de las mujeres " no han hecho ningún acuerdo"; y el 3,4% de los hombres y el 4,1% de las mujeres contestaron otra razón, entre las cuales la más común es "..." (ver tabla 66).

Tabla No 66. Acuerdo con pareja regular actual para protegerse del VIH SIDA.

	SEXO		Total	
	Masculino	Femenino	Frec.	% col.

	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
ACUERDO DE PROTECCION CON LA PAREJA						
Si y lo hemos cumplido	47	32,2%	57	29,4%	104	30,6%
Si paro no lo hemos cumplido	15	10,3%	11	5,7%	26	7,6%
No	79	54,1%	118	60,6%	197	57,9%
Otra respuesta	5	3,4%	8	4,1%	13	3,8%
Total	146	100,0%	194	100,0%	340	100,0%

Número de otras perejas sexuales que han tenido las parejas ocasionales

Con respecto al número de parejas sexuales que han tenido las parejas ocasionales se encontró que el 67,5% ha tenido entre 1 y 2 parejas y el 30,5% entre 3 y 4 parejas (ver tabla 67).

Tabla No 67. Numero de otras parejas sexuales que han tenido las parejas ocasionales.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
PAREJAS SEXUALES OCASIONALES QUE HAN TENIDO OTRAS PAREJAS						
1,00	8	26,7%	5	50,0%	13	32,5%
2,00	10	33,3%	4	40,0%	14	35,0%
3,00	8	26,7%	1	10,0%	9	22,5%
4,00	4	13,3%			4	10,0%
Total	30	100,0%	10	100,0%	40	100,0%

Acuerdo de protección con parejas sexuales ocasionales

De los 178 estudiantes que contestaron este ítem, el 41.6% "nunca" hablan con su pareja sexual ocasional sobre el riesgo de adquirir el SIDA, el 29.2% lo habla "siempre o la mayoría de las veces" ; y el otro 29.2% "algunas veces o unas veces sí y otras no" (ver tabla 68).

Tabla No 68. Abordaje del tema de riesgo para adquirir el VIH SIDA con pareja ocasional

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
ABORDAJE DEL TEMA DE RIESGO PARA VIH CON PAREJAS OCASIONAELES						
Siempre	20	15,4%	11	22,9%	31	17,4%
La mayoría de las veces	16	12,3%	5	10,4%	21	11,8%
Unas Si otras No	9	6,9%	4	8,3%	13	7,3%
Algunas veces	33	25,4%	6	12,5%	39	21,9%
Nunca	52	40,0%	22	45,8%	74	41,6%
Total	130	100,0%	48	100,0%	178	100,0%

USO DEL CONDÓN

Uso del condon con parejas regulares en penetración vaginal

Se evidencia que de los 245 estudiantes que respondieron, el 55,9% "nunca" o "más veces no que si" usan el condón con su pareja; el 22,9% lo usó "todas las veces o más veces si que no" y 21,2% "unas veces si y otras no" lo usan (ver tabla 42).

Uso del condón con parejas regulares en penetración anal

De los 115 estudiantes que reportaron relaciones sexuales con su pareja, el 70,5% "nunca o más veces no que si" o "más veces si que no"; y el 11,3% "unas veces si y otras no" lo usa (ver tabla 43).

Uso del condón en relaciones sexuales con noviazgo

En la relación sexual con noviazgo, el condón es usado "casi nunca" o "nunca" por el 60,1% de los estudiantes, el 22,1% lo utiliza unas veces si y otras no", el 10,7% "más veces si que no" y el 7,1% "siempre" lo usa (ver tabla 69)

Tabla No 69. Uso del condón en relaciones sexuales en noviazgo

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
USO DEL CONDON EN RELACIONES SEXUALES CON NOVIAZGO						
Nunca	29	23,8%	50	38,2%	79	31,2%
Más NO que SI	35	28,7%	38	29,0%	73	28,9%
Unas SI otras NO	32	26,2%	24	18,3%	56	22,1%
Más SI que NO	15	12,3%	12	9,2%	27	10,7%
Siempre	11	9,0%	7	5,3%	18	7,1%
Total	122	100,0%	131	100,0%	253	100,0%

Uso del preservativo en noviazgo actual, si no ha tenido relaciones sexuales

De los 174 estudiantes que contestaron, el 28,2% consideró el uso del condón "solo para prevenir el embarazo"; el 24,7% no lo usaría y prevendría el embarazo con otro método; el 24,1% no sabe si lo usaría y el 23,0% no tenía relaciones sexuales ocasiones (ver tabla 70).

Tabla No 70. Uso del preservativo en noviazgo actual si no ha tenido relaciones sexuales.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
INTENCION USO CONDON NOVIAZGO ACTUAL						
Sólo prevenir embarazo	22	26,2%	27	30,0%	49	28,2%
No, prevendría emb otra forma	24	28,6%	19	21,1%	43	24,7%
No sé si usaría	23	27,4%	19	21,1%	42	24,1%
No tendría relsex ocasionales	15	17,9%	25	27,8%	40	23,0%
Total	84	100,0%	90	100,0%	174	100,0%

USO DEL CONDÓN CON PAREJAS OCASIONALES

Uso del condón con parejas ocasionales, en penetración vaginal

De los 137 estudiantes que contestaron tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (9 no respondieron), el 46,1% "nunca y pocas veces" usa condón, el 21,9% "unas veces si y otras no"; el 19,5% más veces si que no, y el 12,5% lo utiliza todas las veces (ver tabla 44)

Uso del cóndon con parejas ocasionales en penetración anal

De los 38 hombres que contestaron (6 no respondieron), el 46,9% nunca o pocas veces usa condón; el 12,5% unas veces si y otras no; el 15,6% más veces si que no; el 25% lo utiliza todas las veces, mientras que las mujeres que han tenido esta práctica (2 únicamente) contestaron que nunca y pocas veces (50,0%) y el otro (50,0%) más veces si que no, utilizan el condón (Ver tabla 45).

Uso del condón con parejas ocasionales al recibir penetración anal

A este ítem solo respondieron las mujeres (100%) y los hombres (76,9%) que nunca o pocas veces usan el condón; y los hombres utilizan el condón más veces si que no (7,7%) o todas las veces (ver tabla 46)

Uso del condón al dar sexo oral a parejas ocasionales

De los 71 estudiantes que contestaron este ítem se encontró que el 69% "nunca y pocas veces" usan condón; el 7% "unas veces si y otras no" y el 24% "más veces si que no" o "todas las veces" (ver tabla 47).

Intención de usar el condón si tuviera relación sexual con pareja(s) ocasional(es)

Se observa que los 445 estudiantes que respondieron, el 52,6% si utilizarla condón; el 32,4% no tendría relaciones sexuales ocasionales; el 8,3% no sabe si utilizarla el condón; y el 6,7% considera que dependería del momento. (ver tabla 71)

Tabla No 71. Intención de uso del condón en una relación sexual ocasional.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
USO DE CONDON EN UNA EVENTUAL RELACION SEXUAL OCASIONAL						
Si	116	67,8%	118	43,1%	234	52,6%
Dependería de...	24	14,0%	6	2,2%	30	6,7%
No sé	18	10,5%	19	6,9%	37	8,3%
No tendría sexo ocasional	13	7,6%	131	47,8%	144	32,4%
Total	171	100,0%	274	100,0%	445	100,0%

Uso del condón con trabajadoras sexuales

De los 71 hombres que respondieron haber tenido relaciones sexuales penetrativas vaginales con trabajadoras sexuales, el 50,7% ha usado condón siempre, el 11% lo ha usado más veces si que no; el 12,3% unas veces si y otras no; y el 26% nunca o casi nunca ha usado condón con trabajadoras sexuales (ver tabla 72).

Tabla No 72. Uso del condón al tener relaciones sexuales vaginales con trabajadoras sexuales

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		

USO DE CONDON COITO VAG. TRAB. SEXUALES						
Nunca	16	22,5%	0	,0%	16	21,9%
Más NO que SI	3	4,2%	0	,0%	3	4,1%
Unas SI otras N	8	11,3%	1	50,0%	9	12,3%
Más veces SI que NO	8	11,3%	0	,0%	8	11,0%
Siempre	36	50,7%	1	50,0%	37	50,7%
Total	71	100,0%	2	100,0%	73	100,0%

Por otra parte, de los 13 hombres que manifestaron haber practicado relaciones sexuales anales con trabajadoras sexuales, el 28,5% nunca o casi nunca usa condón; el 14,2% unas veces si y otras no o más veces si que no utiliza el condón y el 57,1% lo utiliza siempre (ver tabla 73).

Tabla No 73. Uso del condón al tener relaciones sexuales anales con trabajadoras sexuales.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
USO DE CONDON COITO ANAL TRAB. SEXUALES						
Nunca	3	23,1%	0	,0%	3	21,4%
Más NO que SI	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
Unas SI otras NO	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
Más veces SI que NO	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
Siempre	7	53,8%	1	100,0%	8	57,1%
Total	13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%

RIESGO DE CONTRAER EL SIDA EN CUANTO AL USO DEL CONDÓN EN RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS CON PAREJAS REGULARES:

Relación sexual vaginal

Ahora, comparando la frecuencia del uso del condón en relaciones sexuales vaginales regulares con la percepción de riesgo ante el virus del SIDA, se observa que el 67,7% nunca o pocas veces lo usan considerándose con nivel de riesgo

moderado; el 39,3% lo utiliza unas si y otras no, el 25% más si que no, los cuales corresponden a un nivel de riesgo bajo respectivamente; y solo un 15,4 lo usa todas las veces lo que equivale a ningún riesgo (tabla 74).

Tabla No 74. Riesgo de contraer el VIH en cuanto al uso del condón con parejas regulares en penetración vaginal.

USO DEL CONDON EN RELACIONES VAGINALES CON PAREJA REGULAR	Nunca y pocas		Unas SI otras NO		Más SI que NO		Todas las vacas		Total	
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila
NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA										
Alto	11	61,1%	4	22,2%	3	16,7%	18	100,0%		
Moderado	21	67,7%	9	29,0%	1	3,2%	31	100,0%		
Bajo	8	28,6%	11	39,3%	7	25,0%	2	7,1%	28	100,0%
Muy bajo	18	66,7%	2	7,4%	3	11,1%	4	14,8%	27	100,0%
Ningún riesgo	8	61,5%	2	15,4%	1	7,7%	2	15,4%	13	100,0%
Total	66	56,4%	28	23,9%	15	12,8%	8	6,8%	117	100,0%

Relación sexual anal

Con relación al uso del condón en las relaciones anales se observa que el 93,3% nunca o pocas veces utiliza éste correspondiendo un nivel de riesgo moderado, el 12,5% lo usa unas veces si y otras no lo que considera un nivel de riesgo muy bajo; el 28,6% más veces si que no su nivel de riesgo es bajo y solo el 25% lo utiliza todas las veces lo que significa ningún riesgo (ver tabla 75).

Tabla No 75. Riesgo de contraer el VIH en cuanto al uso del condón en parajes regular con penetración anal.

USO CONDON EN RELACINES ANALES PAREJAS REGULARES	Nunca y pocas		Unas SI otras NO		Más SI que NO		Todas las veces		Total	
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila
NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA										
Alto	9	90,0%					1	10,0%	10	100,0%
Moderado	14	93,3%					1	6,7%	15	100,0%
Bajo	10	47,6%	2	9,5%	6	28,6%	3	14,3%	21	100,0%

Muy bajo	10	62,5%	2	12,5%	1	6,3%	3	18,8%	16	100,0%
Ningún riasgo	5	62,5%	1	12,5%	2	25,0%			8	100,0%
Total	48	68,6%	5	7,1%	9	12,9%	8	11,4%	70	100,0%

RIESGO DE CONTRAER EL SIDA EN CUANTO AL USO DEL CONDÓN EN RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS CON PAREJAS OCASIONALES

Relación sexual vaginal

El 60,9% de los estudiantes presentan u alto nivel de riesgo, ya que nunca o pocas veces utiliza el condón, el 37,9% lo utilizan unas veces si y otras no y el 24,1% más veces si que no, con un bajo nivel de riesgo respectivamente; y solo el 23,1% no presenta ningún riesgo, puesto que lo utilizan todas las veces (Ver tabla 76).

Tabla No 76. Riesgo de contraer el SIDA en cuanto al uso del condón con parejas ocasionales en penatración vaginal.

	USO DE CONDON EN COITO VAGINAL OCASIONAL								Total	
	Nunca y pocas		Unas SI otras NO		Más SI que NO		Todas las veces		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA										
Alto	14	60,9%	5	21,7%	2	8,7%	2	8,7%	23	100,0%
Moderado	18	54,5%	7	21,2%	6	18,2%	2	6,1%	33	100,0%
Bajo	8	27,6%	11	37,9%	7	24,1%	3	10,3%	29	100,0%
Muy bajo	13	46,4%	3	10,7%	6	21,4%	6	21,4%	28	100,0%
Ningún riasgo	6	46,2%	1	7,7%	3	23,1%	3	23,1%	13	100,0%
Total	59	46,8%	27	21,4%	24	19,0%	16	12,7%	126	100,0%

Relación sexual con penetración anal

Con respecto a las relaciones sexuales penetrativas anales se encontró que el 87,5% presenta un moderado riesgo para contraer el SIDA ya que nunca y pocas veces utilizan el condón; el 33,3% lo usa unas veces si y otras no y el 44,4% más veces si que no tienen un bajo nivel de riesgo, lo que significa que no presentan ningún riesgo (ver tabla 77).

Tabla No 77. Riesgo de contraer el sida en cuanto al uso del condón con parejas ocasionales en penetración anal.

	USO CONDON PENETRACION ANAL OCASIONAL								Total	
	Nunca y pocas		Unas SI otras NO		Más SI que NO		Todas las veces		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA										
Alto	3	42,9%	1	14,3%			3	42,9%	7	100,0%
Moderado	7	87,5%			1	12,5%			8	100,0%
Bajo	1	11,1%	3	33,3%	4	44,4%	1	11,1%	9	100,0%
Muy bajo	4	57,1%			1	14,3%	2	28,6%	7	100,0%
Ningún riesgo	1	33,3%					2	66,7%	3	100,0%
Total	16	47,1%	4	11,8%	6	17,6%	8	23,5%	34	100,0%

Relación sexual, recibir penetación anal

De los estudiantes que respondieron esta pregunta se observó que un 100% del nivel de riesgo tanto alto como moderado nunca y pocas veces utilizan el condón, un 20% lo utiliza más veces si que no con un nivel muy bajo de riesgo, y solo un 100% (una persona) lo utiliza y no presenta ningún riesgo (ver tabla 78).

Tabla No 78. Riesgo de contraer el SIDA en cuanto al uso del condón con parejas ocasionales al recibir penetración anal.

	USO CONDON PENETRACION ANAL OCASIONAL						Total	
	Nunca y pocas		Más SI que NO		Todas las veces		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		

NIVEL DE RIESGO PARA ADQUISICION DEL SIDA								
Alto	3	100,0%					3	100,0%
Moderado	4	100,0%					4	100,0%
Bajo	1	50,0%			1	50,0%	2	100,0%
Muy bajo	4	80,0%	1	20,0%			5	100,0%
Ningún riesgo					1	100,0%	1	100,0%
Total	12	80,0%	1	6,7%	2	13,3%	15	100,0%

Quién proporciona el condón en la relación sexual

Se observa que en los hombres, el porcentaje va disminuyendo de "siempre yo", con un 55,6% a "siempre mi pareja" con un 2,6%; sucediendo lo contrario en las mujeres, donde el porcentaje va aumentando de "siempre yo" con un 8,1% a "siempre mi pareja" correspondiéndole a esta última alternativa el 41,4% (ver tabla 79).

Tabla No 79. Quien proporciona el condón en la relación sexual.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
QUIEN PROPORCIONA EL CONDON EN LA RELACION SEXUAL						
Siempre yo	65	55,6%	8	8,1%	73	33,8%
La mayoría de las veces yo	22	18,8%	6	6,1%	28	13,0%
Unas veces yo otras mi(s) pareja(s)	25	21,4%	28	28,3%	53	24,5%
La mayoría de las veces mi(s) pareja(s)	2	1,7%	16	16,2%	18	8,3%
Siempre mi(s) pareja(s)	3	2,6%	41	41,4%	44	20,4%
Total	117	100,0%	99	100,0%	216	100,0%

Lleva consigo condones

De los 339 estudiantes que contestaron esta pregunta, el 67,8% respondió que "nunca" lleva consigo condones; el 21,5% los lleva "pocas veces" o "unas si y

otras no" y por último, el 10,6% "casi siempre y siempre" los lleva consigo (ver tabla 80).

Tabla No 80. Lleva consigo condones.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
LLEVA USTED CONSIGO A LA MANO CONDONES						
Nunca	67	42,7%	163	89,6%	230	67,8%
Pocas veces	34	21,7%	8	4,4%	42	12,4%
Unas SI otras No	26	16,6%	5	2,7%	31	9,1%
Casi siempre	15	9,6%	5	2,7%	20	5,9%
Siempre	15	9,6%	1	,5%	16	4,7%
Total	157	100,0%	182	100,0%	339	100,0%

Ha comprado usted condones para sus relaciones sexuales

El 42,7% del total de hombres (76,6%) y mujeres (14,2%) si ha comprado condones para sus relaciones; en cambio el 57,3% del total de hombres (23,4%) y de mujeres (85.8%) no los ha comprado (ver tabla 81).

Evita la compra de condones

De los 325 estudiantes que contestaron el 86,5% no ha evitado la compra de condones este total corresponde a hombres con un 90,1% y a mujeres con un 83,2% y el 13,5% de hombres (9,9%) y de mujeres (16,8%) si ha evitado su compra (ver tabla 81).

Tabla No 81. Ha comprado, evitado, siente o sentiría vergüenza al comprar condones, con respecto al sexo.

	SEXO		Total	
	Masculino	Femenino	Frec.	% col.

	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
HA COMPRADO USTED CONDONES PARA SUS RELACIONES SEXUALES						
Si	118	76,6%	26	14,2%	144	42,7%
No	36	23,4%	157	85,8%	193	57,3%
Total	154	100,0%	183	100,0%	337	100,0%
HA EVITADO COMPRAR CONDONES POR SENTIR PENA, VERGUENZA Y/O INCOMODIDAD						
Si	15	9,9%	29	16,8%	44	13,5%
No	137	90,1%	144	83,2%	281	86,5%
Total	152	100,0%	173	100,0%	325	100,0%

Sentir pena, vergüenza y/o incomodidad al comprar condones

Se observa que de el total de estudiantes que han tenido relaciones sexuales penetrativas, el 70,9% no siente ninguna pena, vergüenza y/o incomodidad al comprar condones, el 13,6% un poco; el 10% más o menos y el 5,5% siente mucha pena. Además, si se observa a los que no han tenido relaciones sexuales, se puede evidenciar que el 56,4% no sentiría ninguna pena, vergüenza y/o incomodidad al comprar condones, el 34,6% sentiría un poco más o menos y el 9,0% sentiría mucha pena (ver tabla 82).

Tabla No 82. Siente o sentirla pena al comprar condones.

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No		Si		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
SIENTE O SENTIRIA PENA, VERGUENZA Y/O INCOMODIDAD AL COMPRAR CONDONES						
Ninguna	44	56,4%	219	70,9%	263	68,0%
Un poco	18	23,1%	42	13,6%	60	15,5%
Más o menos	9	11,5%	31	10,0%	40	10,3%
Mucha	7	9,0%	17	5,5%	24	6,2%
Total	78	100,0%	309	100,0%	387	100,0%

Formas de usar el condón

Se observa que la mayoría de los estudiantes el 87,7% que han tenido relaciones sexuales penetrativas "siempre" coloca el condón que llegue a la base del pene; así mismo se evidencia que un alto porcentaje de los estudiantes (94,2%) nunca usan el mismo condón en más de un coito; Casi nunca (68,1%) penetra o son penetrados (as) sin condón por un momento y luego con condón. Por otra parte, se observa que el 62% siempre o casi siempre, en el tiempo más corto posible después de la eyaculación, retira el pene de la vagina antes de que vuelva a su estado de flacidez, casi nunca (74,9%) utlliza cremas, vaselina u otras sustancias como lubricantes (diferentes a la glicerina). Además se nota que, el 53,7% siempre o casi siempre verifica la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo; y el 54,1% nunca o casi nunca lleva guardado el condón en la billetera que usa en el bolsillo trasero del pantalón (ver tabla 83).

Tabla No 83. Formas de usar el condón

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
COLOCA EL CONDON DE TAL FORMA QUE LLEGUE A LA BASE DEL PENE						
Siempre	98	86,7%	73	89,0%	171	87,7%
Casi siempre	7	6,2%	4	4,9%	11	5,6%
Unas SI otras No	3	2,7%	2	2,4%	5	2,6%
Nunca	5	4,4%	3	3,7%	8	4,1%
Total	113	100,0%	82	100,0%	195	100,0%
USA EL MISMO CONDON EN MAS DE UNA COITO						
Siempre	2	1,8%	2	2,5%	4	2,1%
Casi siempre			1	1,3%	1	,5%
Unas SI otras No	1	,9%			1	,5%
Casi nunca	2	1,8%	1	1,3%	3	1,6%
Nunca	103	93,6%	76	95,0%	179	94,2%
6	2	1,8%			2	1,1%
Total	110	100,0%	80	100,0%	190	100,0%

PENETRA O ES PENETRADO(A) SIN CONDON POR UN MOMENTO Y LUEGO CON CONDON						
Siempre	5	4,7%	11	13,1%	16	8,4%
Casi siempre	5	4,7%	11	13,1%	16	8,4%
Unas SI otras No	19	17,8%	18	21,4%	37	19,4%
Casi nunca	10	9,3%	8	9,5%	18	9,4%
Nunca	66	61,7%	36	42,9%	102	53,4%
6	2	1,9%			2	1,0%
Total	107	100,0%	84	100,0%	191	100,0%
DESPUES DE LA EYACULACION RETIRA EL PENE DE LA VAGINA ANTES DE QUE VUELVA A SU ESTADO DE FLACIDEZ						
Siempre	48	45,3%	37	47,4%	85	46,2%
Casi siempre	17	16,0%	12	15,4%	29	15,8%
Unas Si otras No	12	11,3%	6	7,7%	18	9,8%
Casi nunca	6	5,7%	6	7,7%	12	6,5%
Nunca	22	20,8%	17	21,8%	39	21,2%
6	1	,9%			1	,5%
Total	106	100,0%	78	100,0%	184	100,0%
UTILIZA CREMAS, VASELINAS U OTRAS SUSTANCIAS COMO LUBRICANTES						
Siempre	8	7,3%	4	4,9%	12	6,3%
Casi siempre	2	1,8%	1	1,2%	3	1,6%
Unas Si otras No	12	11,0%	6	7,3%	18	9,4%
Casi nunca	10	9,2%	3	3,7%	13	6,8%
Nunca	75	68,8%	69	82,9%	143	74,9%
6	2	1,8%			2	1,0%
Total	109	100,0%	82	100,0%	191	100,0%
VERIFICA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONDON ANTES DE USARLO						
Siempre	52	48,1%	39	48,8%	91	48,4%
Casi siempre	6	5,6%	4	5,0%	10	5,3%
Unas Si otras No	3	2,8%	3	3,8%	6	3,2%
Casi nunca	12	11,1%	6	7,5%	18	9,6%
Nunca	34	31,5%	28	35,0%	62	33,0%
6	1	,9%			1	,5%
Total	108	100,0%	80	100,0%	188	100,0%
GUARDA EL CONDON EN EL BOLSILLO TRASERO DEL PANTANLON Y/O EN LA BILLETERA QUE USA EN ESTE MISMO BOLSILLLO						
Siempre	37	33,0%	16	21,9%	53	28,6%
Casi siempre	13	11,6%	4	5,5%	17	9,2%
Unas Si otras No	9	8,0%	5	6,8%	14	7,6%
Casi nunca	8	7,1%	4	5,5%	12	6,5%
Nunca	44	39,3%	44	60,3%	88	47,6%
6	1	,9%			1	,5%
Total	112	100,0%	73	100,0%	185	100,0%

Asertividad en la negociación sobre el uso del condón

En cuanto a la negación sobre el uso del condón se obtuvieron los siguientes resultados: (Ver tabla 84)

1. Han deseado usar condón y no lo han expresado: se observa que de los 199 estudiantes que contestaron el 67,4% casi nunca o nunca han estado unas veces si y otras no; y el 9,5% siempre o casi siempre ha deseado usar condón y no la expresado.

2. Han deseado usar condón, lo expresan pero tienen la relación sin condón: De los 203 estudiantes que contestaron el 66% casi nunca o nunca han estado en esta situación; el 21,7% lo ha estado unas veces si y otras no; y el 12,3% siempre o casi siempre lo ha estado.

3. Ha deseado usar condón, lo expresan y tienen la relación con condón: se observa que de los 203 estudiantes que contestaron, el 49,2% siempre o casi siempre han estado en esta situación, el 20,2% unas veces si y otras no; y el 30,6% casi nunca o nunca le ha pasado.

4. Han deseado tener una relación sexual sin condón y convencen a su pareja de ello: de los 198 estudiantes que respondieron, el 57,6% casi nunca o nunca han experimentado esta situación; el 22,7% siempre o casi siempre la ha experimentado; y el 19,7% unas veces si y otras no.

Tabla No 84.Asertividad en la negociación sobre el uso del condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
HA DESEADO USAR CONDON Y NO LO HA EXPRESADO						
Siempre	4	3,7%	5	5,5%	9	4,5%
Casi siempre	6	5,6%	4	4,4%	10	5,0%
Unas SI otras No	34	31,5%	12	13,2%	46	23,1%
Casi nunca	9	8,3%	12	13,2%	21	10,6%
Nunca	55	50,9%	58	63,7%	113	56,8%
Total	108	100,0%	91	100,0%	199	100,0%
HA DESEADO USAR CONDON LO EXPRESA Y TIENE RELACIONES SIN CONDON						
Siempre	6	5,4%	6	6,6%	12	5,9%
Casi siempre	10	8,9%	3	3,3%	13	6,4%
Unas Si otres No	33	29,5%	11	12,1%	44	21,7%
Casi nunca	14	12,5%	12	13,2%	26	12,8%
Nunca	49	43,8%	59	64,8%	108	53,2%
Total	112	100,0%	91	100,0%	203	100,0%
HA DESEADO USAR CONDON, LO EXPRESA Y TIENE RELACIONES CON CONDON						
Siempre	40	36,0%	37	40,2%	77	37,9%
Casi siempre	14	12,6%	9	9,8%	23	11,3%
Unas Si otras No	27	24,3%	14	15,2%	41	20,2%
Casi nunca	7	6,3%	9	9,8%	16	7,9%
Nunca	23	20,7%	23	25,0%	46	22,7%
Total	111	100,0%	92	100,0%	203	100,0%
HA DESEADO TENER RELACIONES SEXUALES SIN CONDON Y CONVENCE A SU PAREJA DE ELLO						
Siempre	12	11,1%	13	14,4%	25	12,6%
Casi siempre	10	9,3%	10	11,1%	20	10,1%
Unas SI otras No	28	25,9%	11	12,2%	39	19,7%
Casi nunca	14	13,0%	16	17,8%	30	15,2%
Nunca	44	40,7%	40	44,4%	84	42,4%
Total	108	100,0%	90	100,0%	198	100,0%

Razones para no usar el condón

Entre las razones para no usar el condón se tiene que el 57,9% de las respuestas dadas por los hombres y el 35,1% de las respuestas dadas por las mujeres se refiere a la "disminución del placer", le sigue el 22,6% en los hombres y el 23,6%

en las mujeres quienes expresan "otras razones" para no usar el condón, siendo la razón más predominante la de no gustarle el uso del mismo (Ver tabla 85).

Tabla No 85. Razones para no usar el condón.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RAZONES PARA NO USAR CONDON						
POCA FACILIDAD DE ADQUISICIÓN	8	6,0%	4	2,7%	12	4,3%
TEMOR A RECHAZO PAREJA	6	4,5%	3	2,0%	9	3,2%
DISMINUCION DE PLACER	77	57,9%	52	35,1%	129	45,9%
INTERFERENCIA EN RELACIONES SEXUAL CON LA PAREJA	21	15,8%	35	23,6%	56	19,9%
ALERGIA AL LÁTEX	2	1,5%	10	6,8%	12	4,3%
PENA PARA PROPONER USO	4	3,0%	5	3,4%	9	3,2%
NO SABER COMO USARLO	1	,8%	1	,7%	2	,7%
NEGACION DE LA PAREJA	13	9,8%	31	20,9%	44	15,7%
OTRA	30	22,8%	35	23,6%	65	23,1%
Total	133	100,0%	148	100,0%	281	100,0%

Además se puede observar que el 15,8% de las respuestas dadas por los hombres y el 23,6% de las respuestas dadas por las mujeres opinan que el condón "interfiere en la relación sexual con la pareja"; en el 9,8% de los hombres "la pareja se niega a usarlo"; el 7,5% de los hombres y el 9,5% de las mujeres "tiene poca facilidad para adquirir el condón o le da alergia el látex"; el 7,5% de los hombres y el 5,4% de las mujeres tiene "temor al rechazo por parte de la pareja o siente pena al proponer su uso"; por último, el 0,7% del total de hombres y mujeres no sabe como usarlo (ver tabla 85).

Prueba para detectar el VIH - SIDA

De los 458 estudiantes que participaron en el estudio 7 no respondieron, observándose que el 82,9% (máximo porcentaje) contestó "no" haberse aplicado

la prueba para VIH - SIDA, correspondiendo a los hombres un 75,4% y a las mujeres un 87,5%; y solo un 17,1% entre hombres y mujeres se ha hecho la prueba (ver tabla 86).

Tabla No 86. Prueba para detectar el VIH SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
SE HA PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA						
SI	42	24,6%	35	12,5%	77	17,1%
No	129	75,4%	245	87,5%	374	82,9%
Total	171	100,0%	280	100,0%	451	100,0%

Ahora teniendo en cuenta los estudiantes que si se han aplicado la prueba, se observa que el 29,7% se aplicó la prueba porque tuvo que "donar sangre"; el 18,9% por "decisión propia", de igual porcentaje los que se lo aplicaron para "aprovechar la oportunidad en una campaña"; el 17,6% manifestó otra razón, donde la más predominante fue el "ingreso a un empleo"; el 6,8% por "prescripción médica"; el 5,4% para "despejar dudas" y el 2,7% por "acuerdo de pareja" (ver tabla 87).

Tabla No 87. Razones para haberse aplicado la prueba del VIH SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
RAZONES PARA HABERSE APLICADO LA PRUEBA DE VIH SIDA						
Por donación de sangre	13	32,5%	9	26,5%	22	29,7%
Decisión propia	7	17,5%	7	20,6%	14	18,9%
Despejar dudas	3	7,5%	1	2,9%	4	5,4%
Acuerdo pareja	0	,0%	2	5,9%	2	2,7%
Prescripción médica	4	10,0%	1	2,9%	5	6,8%
Oportunidad campaña	7	17,5%	7	20,6%	14	18,9%
otras razones	6	15,0%	7	20,6%	13	17,6%
Total	40	100,0%	34	100,0%	74	100,0%

Por otro lado, considerando las razones por las que no se han aplicado la prueba se tiene que el 49,2% de la respuestas dadas por los hombres y el 55,3% de las respuestas dadas por las mujeres se refiere al hecho de "no haberlo considerado necesario"; el 26,6% de los hombres y el 15,3% de las mujeres "creen no ser portador (a) del virus; el 21,8% de los hombres y el 10,2% de las mujeres "por miedo"; el 0,8% de los hombres y el 26% de las mujeres expresan no haberse aplicado la prueba porque "no han tenido relaciones sexuales" (ver tabla 88).

Tabla No 88. Motivos para no haberse aplicado la prueba.

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
MOTIVOS PARA NO PRUEBA VIH SIDA						
POR MIEDO	27	21,8%	24	10,2%	51	14,2%
NO HA SABIDO COMO Y DONDE	15	12,1%	19	8,1%	34	9,5%
COMO PAGARLA	13	10,5%	6	2,6%	19	5,3%
NO HA CONSIDERADO NECESARIO	61	49,2%	130	55,3%	191	53,2%
NO SE CREE PORTADOR(A)	33	26,6%	36	15,3%	69	19,2%
PREFIERE NO SABERLO	8	6,5%	4	1,7%	12	3,3%
NUNCA RELACIONES SEXUALES	1	,8%	61	26,0%	62	17,3%
OTRA RAZONES	1	,8%	12	5,1%	13	3,6%
Total	124	100,0%	235	100,0%	359	100,0%

En concordancia con el objetivo de la investigación que fue describir las características de los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo, frente al VIH - SIDA en los estudiantes de pregrado de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla, podemos anotar como elementos que orientan la discusión del estudio lo siguiente:

En cuanto a Conocimiento los resultados revelan que las estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo, observándose que no hay diferencias significativas en

los promedios de hombres y mujeres para el total de la muestra, notándose asi poco dominio de la temática VIH - SIDA. Pese a ello la población muestra de este estudio cree poseer niveles buenos a este respecto.

Analizando los resultados por ítems se observó que en 6 de los 12 puntos de la prueba de conocimiento, los porcentajes de respuesta correcta fueron inferiores al 50%, oscilando entre 4,6% y 35,2%. Además se encontró un porcentaje alto de respuestas incorrectas, en donde los y las estudiantes no saben " el tiempo promedio del periodo de incubación del VIH hasta llegar a la fase de SIDA, desconocen que no existe ninguna posibilidad de adquirir el VIH al donar sangre y que las pruebas de sangre para SIDA sirven para medir y detectar la presencia de anticuerpos para el virus del SIDA." Por último haciendo referencia a este mismo punto, no identifican la penetración anal como la práctica de mayor riesgo para su adquisición y tampoco al condón como la medida de protección más adecuada para prevenir el VIH - SIDA.

Según Romero la desinformación que tienen los y las estudiantes podria funcionar como facilitador de comportamientos sexuales riesgosos para adquisición de VIH SIDA en una buena parte de la población.

Las fuentes de información sobre el VIH más importantes son los medios de comunicación, la escuela y en menor proporción (7,7%) la universidad, familiares o padres. Esto indica que la Universidad como institución educativa no logra con éxito una función preventiva.

Abordando ahora los aspectos concernientes a identificar los Comportamientos de la población objeto de estudio, se encontró que estos si están Incurriendo en comportamientos de riesgo para la adquisición del VIH - SIDA, pero no están siendo conscientes de dicho riesgo. El 60,5% tiene la percepción de haber estado a "un bajo, muy bajo o ningún riesgo".

Lo anterior se corroboró con el bajo porcentaje que se ha aplicado la prueba para detectar el VIH (17,1%). En coherencia con esta última idea se puede pensar que existe una escasa motivación e interés para la aplicación de la misma y los que lo han hecho han sido animados por agentes externos (salud y trabajo) como: Donación de sangre, oportunidad en una campaña, ingreso a un empleo, prescripción médica y sólo un pequeño porcentaje (15 %) por decisión propia, despejar dudas y acuerdo de pareja.

Con respecto a quienes no se han aplicado la prueba, el 53,2% "no lo ha considerado necesario ", el 19,2% "no se cree portador" y el 14,2% por "miedo". Lo cual da a entender que los y las estudiantes no consideran haber Incurrido en comportamientos de riesgo o no tienen información suficiente sobre el tema y solo unos pocos son conscientes de dicho error.

Un gran porcentaje de la muestra reportó haber practicado relaciones sexuales penetrativas, el 90,8% las ha tenido con el otro sexo, lo cual significa que la población es predominantemente "heterosexual", preferencia que no hace excluyente a este grupo de la adquisición del VIH, puesto que según los últimos

datos suministrados por el programa de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual del Ministerio de Salud, se puede observar que de 1983 a 1997 ha ocurrido un aumento en el número de casos que tuvieron como mecanismo de transmisión sexual, las relaciones heterosexuales, percibiéndose de esta forma que este síndrome no es exclusivo de los homosexuales como se creía en los inicios de la misma.

Haciendo referencia a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que tanto la penetracion vaginal como la anal, han sido iniciada por los hombre entre los 15 y 18 años y las mujeres entre los 19 y 22 años, observándose que el inicio de estas relaciones sexuales penetrativas no se planificaron anticipadamente, lo cual generó en su momento el riesgo de adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual; estas relaciones se tuvieron en su gran mayoría con el novia (o) o un amiga (o).

Con respecto al tipo de practica sexual, se observa como el más común, independientemente del sexo, es la penetracion vaginal, seguida de la penetracion anal y las practicas orales, siendo la anal la más practicada por los hombres, ya que éstos en su mayoría penetran. El tipo de pareja con las que se realizan estas prácticas son en su mayor porcentaje "las regulares" y "las ocasionales" similarmente, seguida de las trabajadoras sexuales, con un número de 2 a 4 parejas en los hombres y 2 pareja en las mujeres (exceptuando las prácticas con trabajadores sexuales).

Por otro lado se encontró que el uso del condón, tanto en las parejas regulares como en las ocasionales, no lo han usado nunca, o pocas veces, mientras que con las trabajadoras sexuales en el caso de los hombres, siempre se utiliza con la mayoría de éstas; según Romero, la incidencia de coito con trabajadoras sexuales cuando es menor se podría relacionar con los cambios observados en el comportamiento sexual como consecuencia del SIDA y la evolución en los valores observados en la Iniciación coital durante los últimos 10 a 15 años en la población juvenil. En este sentido se puede valorar este cambio como un progreso. Sin embargo, de los pocos estudiantes (74) que han practicado relaciones sexuales con trabajadoras del sexo, una buena proporción de ellos, aún lo hacen sin usar el condón, lo cual es en definitiva la conducta de expansión. Esto indica que sé esta incurriendo en conducta de alto riesgo, ya que según Lozano, el contacto sexual es el principal mecanismo de transmisión del VIH cuando las relaciones sexuales no son protegidas. Además se observa que los hombres han estado más expuestos que las mujeres debido al mayor número de parejas sexuales con las cuales han tenido contacto, sin embargo las mujeres ingenuamente se creen protegidas, aunque tienen relaciones sexuales desprotegidas con menos parejas, teniéndolas con hombres que han tenido en buena proporción sexo sin protección.

En cuanto a las relaciones sexuales penetrativas bajo los efectos de estimulantes se encontró que un alto porcentaje (95,5%) no las ha tenido bajo los efectos del alcohol el 30,1% las ha tenido "algunas veces", esto hace pensar que el alcohol y las drogas no son un motivador de las prácticas sexuales, sin embargo algunas

veces estando bajo los efectos del alcohol, un alto porcentaje de hombres y mujeres, han tenido practicas sexuales, sin tener en mente tenerlas.

Relacionando lo anterior con lo afirmado por Lozano bajo los efectos del alcohol y alucinógenos si se pueden tener relaciones sexuales, ya que el individuo pierde el control, aumentando así el riesgo de adquisición por cualquier vía.

Ahora bien, teniendo en cuenta el tipo de práctica penetrativa con él número de parejas, se observa que los hombres han penetrado vaginalmente a un número de 6 a 12 parejas, mientras que las mujeres, en su gran mayoría han tenido este tipo de prácticas con 2 a 4 compañeros sexuales. En cuanto al hecho de penetrar analmente los hombres reportan haber tenido de 2 a 4 parejas y expresan al igual que las mujeres haber recibido penetracion anal de una sola pareja.

Por otro lado y haciendo referencia al sexo oral, los resultados muestran que el mayor porcentaje de los hombres lo han tenido con 2 a 4 parejas y las mujeres con 1. El condón en dichas prácticas se utiliza muy pocas veces o nunca, lo cual aumenta el riesgo de adquisición de VIH.

Lo anteriormente planteado lo corrobora Bayes, quien expresa que la probabilidad de transmisión por VIH varía según la práctica sexual utilizada, siendo mayor la incidencia en el coito anal. Esta última es la práctica más frecuente en los estudiantes Bolivarianos, representando un comportamiento de riesgo, principalmente para la persona receptora, la cual según Jennings, es la que corre el mayor riesgo porque el virus del SIDA puede cruzar las membranas mucosas

que recubren el ano y entrar en los pequeños vasos sanguíneos que la irrigan, no siendo necesario que la pared del ano este lesionada para que ocurra la transmisión.

Por otra parte la práctica vaginal, también representa un medio de transmisión, principalmente si el virus pasa de hombre a mujer, ya que este último deja en la vagina de la mujer su semen contaminado y la mujer permanece en contacto con dicho semen luego de terminado el acto sexual.

El sexo oral es el de menor peligrosidad, sin embargo es recomendable la precaución porque existen casos atribuidos a las relaciones bucogenitales, tanto a lo que se refiere al mantenimiento del semen en la cavidad bucal, como al contacto de la boca con las secreciones vaginales.

Además según Romero, se ha identificado algunos factores importantes que incrementan la susceptibilidad para adquirir el VIH - SIDA tales como: El tipo de pareja sexual, el número de parejas sexuales, el tipo de coito (anal o vaginal) y la practica o no de cuidados que impiden el contacto con el virus. La combinación de un mayor número de estos factores, aumenta la susceptibilidad para la adquisición del VIH - SIDA.

Con relación al acuerdo de protección ante la infección de VIH -SIDA se encontró que con las parejas regulares no se llega a ningún acuerdo y con las parejas ocasionales nunca se habla sobre el riesgo de contraer el virus.

Esto da a entender la existencia del poco interés que existe en la población universitaria sobre la búsqueda de mecanismos de protección para su salud; lo cual conlleva a plantear de acuerdo a lo expresado por Preciado y Montesinos, que es de gran importancia enseñar a las personas (tanto a las que tienen relaciones sexuales como a las que no) a rehusar involucrarse en conductas de riesgo, al aprender a discutir abiertamente las alternativas apropiadas para el sexo seguro, es decir enseñar la asertividad sexual, la cual también sería útil para prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual.

Teniendo en cuenta los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual a excepción del SIDA, se observa que en la investigación la incidencia de estas es baja, presentándose casos principalmente en los hombres, donde la mayoría reportó haberse contagiado con gonorrea y las mujeres con gardinella, lo cual conlleva a expresar que se están practicando conductas de riesgo, puesto que de acuerdo a lo manifestado por la teoría de las enfermedades de transmisión sexual de carácter inflamatorio-ulcerativo y productor de flujos y molestias vaginales, éstas facilitan la transmisión del VIH, haciendo más infectante al portador y más susceptible al infectado que la padezca debido a que se produce lesiones abiertas y cúmulos de macrófagos y linfocitos, facilitadores de la salida y entrada del virus.

Otro aspecto importante de los resultados es que los estudiantes muestran tener presente "antes", pero en menor proporción que "ahora", el riesgo de contraer el virus, es decir, esta concepción se ha ido reforzando a través del tiempo, notándose así la importancia y cuidado que actualmente se brinda a los

comportamientos sexuales. Esto se corrobora al estudiar los cambios en comportamientos sexuales como consecuencia del SIDA en donde los y las estudiantes manifiestan haber cambiado en mayor proporción "totalmente" y "mucho".

Los cambios comportamentales en hombres fueron en su mayoría notados en el estudio al no haber tenido relaciones con trabajadoras sexuales, el tener relaciones sexuales con una sola pareja y el usar condón siempre en relaciones sexuales ocasionales. Por su parte en las mujeres se observa el tener relaciones sexuales con una pareja estable.

Teniendo en cuenta todos estos cambios es importante destacar que éstos ayudan a disminuir riesgos para la adquisición del VIH más sin embargo es conveniente promover de acuerdo con lo expresado por Romero que es posible vivir la sexualidad sin SIDA, porque prevenir dicho Síndrome no implica negarse a vivir la sexualidad, sino por el contrario, ésta sería el resultado de la opción por vivir una sexualidad constructiva, gratificante y edificante, además de trabajar la idea de que el SIDA es una consecuencia de ciertos hábitos y estilos de vida y por lo tanto puede evitarse.

Tratándose el tema del SIDA de esta manera, las personas si podrían responder con más convicción de que están seguros de no tener el virus, porque no han tenido comportamientos de riesgo y no como se observa en el estudio, en donde un alto porcentaje de la muestra manifestó tener "seguridad de no poseer el VIH,

porque no han tenido comportamientos de riesgo", lo cual no es cierto puesto que los resultados del estudio arrojan lo contrario.

Además se encontró con respecto a la seguridad de no poseer el VIH un alto porcentaje de estudiantes que expresaron estar seguros de su pareja y por lo tanto ésta no tiene el virus, pese a no haberse aplicado la prueba.

Por otro lado con relación a la forma correcta de utilizar el condón, se encontró que pese a que la mayor parte de la población manifiesta conocer su correcto uso, nunca o pocas veces lo utilizan en sus relaciones sexuales vaginales y anales por temor a "disminuir el placer". Esto conllevaría a un nivel de riesgo moderado con respecto a las practicas sexuales vaginales y anales en las parejas regulares y ocasionales.

Se observa además que el hombre en la mayoría de veces "siempre" proporciona el condón y lo compra, hecho contrario en las mujeres, quienes manifiestan en un alto porcentaje no haber comprado y proporcionado el condón en su relación sexual.

Lo anterior se corrobora con lo expuesto por Romero, cuando hace referencia a que ha existido una actitud desfavorable hacia el condón, favorecedora de la negativa a usarlo en las relaciones sexuales y por tanto tenerla sin protección. La razón de mayor proporción para no usar el condón es "la disminución del placer". Esta es una razón para desprotegerse en las relaciones coitales, indicadoras de la necesidad de promocionar una actitud más positiva hacia el uso del condón,

basada en la promoción de una actitud de aprecio ante la vida y la sexualidad. Hace falta trabajarle a la idea de que el sexo protegido también es placentero, que es mejor perder un tanto de placer en un momento, que perder la vida por un rato de placer.

También se observa que existen diferencias de género en cuanto al desempeño de roles para comprar, llevar consigo y proporcionar el condón en las relaciones sexuales, convirtiéndose esto en una dificultad que expone más al riesgo la salud sexual de la mujer, haciéndole dependiente de la autonomía y voluntad del hombre; como lo expresa Romero, muy probablemente las mujeres universitarias prefieran dejar al hombre esta responsabilidad, por aquello de que se sienten socialmente impedidas a develar su actividad coital. Si un hombre compra condones no es mal visto, pero lo es si lo hace una mujer, razón por la cual ella prefiera abandonar su derecho a protegerse para evitar la censura social, por lo tanto es de anotar que si la mujer no compra condón, mucho menos la proporción a su relación.

Por último se encontró con respecto a los hombres y mujeres que no han tenido relaciones sexuales en sus noviazgos, que sólo utilizarían el condón para prevenir el embarazo. Esto da a entender que los estudiantes no tienen presente el riesgo de contagio con enfermedades de transmisión sexual, dándole mayor importancia al control de natalidad.

10. CONCLUSIONES

Una vez descrito y caracterizado los conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición del VIH -SIDA, se puede expresar que la gran mayoría de los estudiantes bolivarianos tiene un nivel bajo de conocimientos sobre el VIH -SIDA (mecanismos de transmisión, formas de prevención, período de incubación, entre otros), los cuales no son del dominio de la población universitaria, ya que se encontró un alto porcentaje de respuestas incorrectas en el estudio, demostrando con esto que creen saber mas de lo que realmente saben.

A su vez los medios por los cuales los y las estudiantes se han enterado de esta pandemia, han sido los medios de comunicación (T.V. radio, revistas, prensa) con un 59,5% siendo estos poco estudiados y profundizados por ellos, lo que demuestra un escaso interés y motivación sobre el tema, ubicando así la familia (1,9%) y la universidad (7,7%) como fuentes de información menos consultada, siendo esta última una institución educativa que no logra con éxito una función preventiva para la adquisición del VIH-SIDA.

Por otra parte, también se encontró en el estudio que los y las estudiantes están incurriendo en comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición del VIH-

SIDA, pero éstos no están siendo conscientes de dichos comportamientos. Esto se observó en el estudio por lo siguiente:

- Un gran porcentaje (82.9%) no se ha practicado la prueba para detectar el VIH, puesto que no lo consideran necesario o no se creen portador del virus.
- El 71.6% de los y las estudiantes reporto que su pareja regular actual ha tenido otras parejas sexuales en el pasado.
- Un alto porcentaje de la población de la muestra ha tenido relaciones sexuales penetrativas (76,2%).
- El 98,6% de la pareja regular actual tiene relaciones sexuales penetrativas vaginales y el 44,8% con penetración anal.
- El 92,6% a tenedo relaciones sexuales con penetración vaginal y el 33,1% ha penetrado analmente a pareja sexuales ocasionales.
- El 36,5% de los hombres han tenido relaciones sexuales vaginales con 2 a 3 trabajadoras sexuales y el 50,0% ha tenido prácticas anales con una pareja de éstas.
- El 41,9% de los estudiantes no conoce de la existencia de otras parejas sexuales de su pareja regular actual.
- La percepción de riesgo para la adquisición del VIH - SIDA que tienen los estudiantes bolivarianos corresponde a "ningún riesgo" (45,6%), lo cual indica que no están siendo conscientes que la enfermedad puede atacar a cualquier persona que tenga comportamientos sexuales de riesgo.

- La edad de inicio de las relaciones sexuales vaginales y anales de los hombres oscila entre los "15 -18 años" y en las mujeres entre los "19-22 años", las cuales no se planearon anticipadamente (95.1%).
- Existe una alta incidencia de relaciones sexuales en parejas regulares (76,4%).
- Los estudiantes han tenido relaciones sexuales en sus noviazgos con una proporción de 6 -12 en los hombres y de 2-4 en las mujeres.
- Las bebidas alcohólicas y las drogas no inciden en la práctica de las relaciones sexuales bajo los efectos de la misma.
- Dentro de los cambios hechos por el SIDA, se presenta en mayor proporción el tener relaciones sexuales monogámicas (59,8%) y el no tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.
- En cuanto al acuerdo de protección con parejas sexuales ocasionales el 41,6% "nunca" hablan del riesgo para adquirir el SIDA.
- El 58,9% del total de la muestra tiene relaciones sexuales no protegidas con pareja regular en penetración vaginal y el 46,1% con pareja ocasionales.
- El 70,5% nunca usa condón en las relaciones sexuales anales con pareja regular y el 46,9% con parejas ocasional.
- Un alto porcentaje de los estudiantes (86,5%) no siente pena, vergüenza o incomodidad al comprar condón, pero el 67,7% nunca o pocas veces utilizan el condón en una relación sexual penetrativa.
- Las facultades que más reportan tener relaciones sexuales penetrativas son las de Derecho (31,8%), Contaduría (22,1%) y Psicología (18,2%).

- Las relaciones sexuales por facultad teniendo en cuenta el sexo corresponde en mayor porcentaje al sexo masculino (41,2%) de la facultad de Derecho y en el sexo femenino a la facultad de Psicología (26,1%) .
- Las relaciones sexuales en los estudiantes se práctican en mayor proporción (91,5%) en edades comprendidas entre 25 y 48 años.
- Los semestres en donde se practican en mayor proporción las relaciones sexuales penetrativas, son en los "últimos" semestres (81,0%)

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

El estudio descriptivo sobre conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo frente al VIH - SIDA en los estudiantes universitarios Bolivarianos nos ha permitido conocer elementos de suma Importancia para la prevención. Con ello podemos aportar diversas sugerencias o recomendaciones que ayuden a orientar y formular diseños preventivos ante el VIH SIDA de la población en referencia.

- Se recomienda a nivel institucional, diseñar programas que ofrezcan servicios de asistencia y asesoría permanente en cuanto a la promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de las ETS - VIH - SIDA, por que de esta forma se crea consciencia en la población universitaria de lo importante que es conocer e informarse sobre el tema, ayudando a hacer una reflexión de lo que ha sido la vida sexual de cada estudiante tratando de modificar comportamientos de riesgo por comportamientos de prevención.

- Se sugiere un compromiso por parte de la Universidad a nivel directivo para que participen activamente en la presentación de propuestas en Salud Sexual que lleguen a formar parte de las políticas institucionales. Sin lo anterior el diseño y ejecución de programas para este fin tendrán dificultad o no se podrán llevar a cabo; por que es necesario contar con recursos humanos, logísticos y económicos, para llevar a cabo las diferentes actividades en la propuesta

planteada; constituyéndose así la salud como un pilar fundamental en el desarrollo humano.

- Se recomienda al Departamento de Bienestar Universitario seleccionar representantes para la gestión y apoyo en la propuesta de un Programa de Educación Sexual incluido en los diferentes pensum curriculares, para que de esta manera los estudiantes participen democráticamente y modifiquen, confronten, enriquezcan de forma vivencial los valores, conocimientos, actitudes y en general prácticas sexuales sin riesgo.

- Divulgación del presente proyecto de Investigación mostrando los alarmantes resultados en conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición del VIH - SIDA, para que de esta manera la Comunidad estudiantil se sensibilice y comience a pensar en la cultura preventiva en Educación Sexual.

- Diseñar talleres sobre Educación en Salud Sexual y Reproductiva y prevención del VIH - SIDA, liderados especialmente por la facultad de Psicología por ser esta área del saber fundamental en el estudio y modificación de conductas, dirigidos especialmente a los primeros semestres de las distintas facultades, puesto que éstos últimos Inician sus relaciones sexuales coitales en este período a temprana edad, lo cual se convierte en riesgo de adquirir cualquier ETS.

- Realizar campañas de salud en la población universitaria para la toma de muestras que detecten la presencia del VIH - SIDA, mediante la gestión insterinstitucional con las entidades de salud pública pertinentes. Dichas muestras deberán ir acompañadas de asesorías Pre Test y Post Test con el fin de sensibilizar a los estudiantes en la aplicación de la prueba y la toma de conciencia en prevención.

- Actualizar esta Investigación por lo menos cada tres años, lo cual permitirá evaluar las recomendaciones anteriores y a la vez revisar los conocimientos y conductas sexuales de riesgo frente al VIH - SIDA en esta población, lo cual permite hacer un seguimiento y evaluación del trabajo realizado para diseñar mejores estrategias que logren alcanzar los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA, Alonso, NADER, Lucía. Enciclopedia el sexo y la educación sexual: Zamora, tomo 4, 1996.

AIKEN. Lewis. Tests psicológicos y evaluación: Prentice Hall. 8 ed. 1996.

ARDILA, Henry y asociados. Piense bien, Liga colombiana de lucha contra el SIDA. Estrategia Nacional "EL SIDA" tiene algo bueno. Santafé de Bogotá: 1993.

BELTRAN, Nelly. LOPEZ, Alfredo. Salud Uninorte. Barranquilla: Salud Uninorte. Vol. 4 y 5, 1988.

BRUNO, Frank. Diccionario de términos Psicológicos Fundamentales: Paidos.

Campaña de información VIH - SIDA: Grupo Voluntario.

Conceptos Básicos sobre Sexualidad Humana. The First Mexican AIDS Información resource, Primer Sistema Web sobre el SIDA en ... Last modified 23 mar 98. Pág. siza 17k in Spanish Altavista. W.W.W. Udg. mx/gula – info/info – gral/sexo – básico. html. (Internet)

Comportamientos Sexuales de Alto Riesgo 19-oct-98- page size 11K. In Spanish.

COSITORTO, Gustavo, BASCHETTI, Robert. Diccionario enciclopédico ilustrado: Educar.

CHAPARRO CHAPARRO, Victor Alfonso. El SIDA un enfoque didáctico hacia la Educación Sexual:Cajanal EPS (Entidad Promotora de Salud), 1998.

DASALUD. Perfil epidemiológico de la Infección por VIH - SIDA. Departamento del Atlántico, enero 1987 – marzo 1998.

DAVIDOFF, Linda. Introducción a la Psicologia. 3 ed. Mc Graw Hill. , 1989.

DISTRISALUD. Enfermedades de transmisión sexual. 1 ed. Seguro Social , 1996.

DORSCH, Triedrich. Diccionario de Psicología: Herder.

DURAN, Farley; VITAL, Adis y ROMERO, Leonardo. Estudio descriptivo del comportamiento sexual de los jóvenes de la manga para optar él titulo de Psicólogos. Barranquilla, 1995.

FORERO, María y Colaboradores. Manejo básico de la infección por VIH – SIDA tratamiento Antirretroviral. Santafé de Bogotá D.C: República de Colombia Ministerio de Salud, febrero 27 de 1997.

GUIA SEXO SEGURO. Proyecto ZambDa. Liga colombiana de Lucha contra el SIDA, 1995.

HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos. Metodología de la Investigación, 2 ed. Mc Graw Hill, febrero de1998.

HISTORIA DEL SIDA. En: Facetas el Heraldo. Barranquilla. no. 20 (Mayo 14, 1989).

INDETECTABLE. Publicación de carácter científico y educativo. no. 4. Santafé de Bogotá. Abril – mayo, 1998.

———. Publicación de carácter científico y educativo. no.5. Santafé de Bogotá. junio – julio, 1998.

JENNINGS, Chris. Qué es el SIDA y cómo prevenirlo. Bogotá: Norma, 1995.

KINIGT, Juan. El Joven moderno y el sexo. Interamericana.

LEMOS, Carlos. Revista Credencial junio 1988.
Los Comportamientos Sexuales más Seguros servicio producido por Sarenet. Información mantenida por pulso 100. Patrocinado por Sanitas. URL: Web. Kaos. es/yannick/ Em / sexo segu. Htm. Last modified 19-oct-98 – page siza 21K – in Spanish.

LUCAS, H. Enciclopedia médica de la salud: Círculo de lectores Blume. 1997.

MADRIGAL, Johnny, SCHIFFER, Jacobo. Asociación Demográfica Costarricense. Primera Encuesta Nacional sobre el SIDA. w.w.w. SIDA. Udg. mx/guía – infolinfo – gral/sexo – básico html Altavista.

MASTERS, William; JHONSON, Virginia y LA KOLODNY, Robert: Sexualidad Humana: Grijalbo S.A. Tomo 3, 1993.

MATERIAL DE APOYO PARA LA EDUCACION SEXUAL EN LA VIDA FAMILIAR, ICBF. Colombia: Cresalc, 1991.

ORTEGA, Mercedes; Tirado, Evelyn. Comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición de VIH-SIDA en estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar. Cartagena, 1998.

PADILLA, Rosiris. Reporte distrital 38 nuevos casos de SIDA. En: El Heraldo. Barranquilla. (11 de Septiembre, 1998). p. 7 A.

PAMPLONA, Roger. Selecta. En: SIDA, espanto y realidad. Colombia. no. 17. (Septiembre, 1998); p.3.

PAPALIA, Diane, WENDKOS OLDS, Sally. Desarrollo humano, 6 ed. México: Mc Graw Hill. 1997.

¿Qué es el SIDA? Editorial Selector. Redactado por Inter-Span. W 3 mor itesm. Mx/~ Campreve /html/ vih 1. Html Last modified 1-nov – 96- page siza // K.

ROMERO, Leonardo. Revista latinoamericana de sexología. Barranquilla: Vol 11., 1996.

———. Elementos de sexualidad y educación sexual. Centro de asesoría y consultoría. Barranquilla, 1998.

———. Sobre el SIDA y su prevención... una compilación. Centro de asesoría y consultoría. Barranquilla, 1996.

ROMO GARCIA, Javier. SIDA manejo del paciente con VIH. 2 ed. Santafé de Bogotá: Manual moderno S.A.,1997.

SABINO, Carlos. El proceso de la Investigación. Panamericana, 1995.

SANDE, Ma, VOLBERDING, P. Manejo médico del SIDA. 2 ed. Interamericana Mc Graw Hill.

SELECTA MEDICA. La revista de los médicos para los médicos. Laboratorio Biogen de Colombia S.A.. no. 3. 1997.

SEXUALIDAD Y EDUCACION. Abriendo caminos. Mesa redonda.

Sida.udg. mx/guía Info/info -gral/sexo-básico.html. Last modified 23-mav-98 page, Size 17k-in spanish.

SIDA, MEDIO SOCIAL. En: Vivir mejor. Santa Fe de Bogotá. no. 7 (Enero - Junio, 1998). p. 23.

VELASQUEZ, Gloria, GOMEZ, Ruben Darío. Fundamentos de Medicina, SIDA Enfoque Integral: CIB, 1993.

VIH y SIDA. Información sobre VIH y SIDA URL: www. Ctv es /USERS/ Fpardo/ homeigraf. Html/Last modified 10 feb-99 – page siza 8k – in Spanish. Altavista.

ZIMMERMAN, Max. Programa educativo, infancia y adolescencia: Cultural S.A., 1994.

ANEXOS

Centro de Asesoría y Consultoría

ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIDA Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO PARA SU ADQUISICIÓN♦

Este cuestionario ha sido elaborado para conocer los conocimientos sobre SIDA y los comportamientos de riesgo para esta enfermedad en la población universitaria. Esta investigación nos permitirá identificar elementos de para reorientar programas y proyectos encaminados a enriquecer la educación sexual y la prevención del SIDA en las Universidades.

Es importante que tenga en cuenta que éste es un cuestionario anónimo, nadie sabrá su respuesta , en este estudio interesan las tendencias grupales y no las individuales. Le solicitamos responda con toda sinceridad, no deje respuestas en blanco, la falsedad de las respuestas perjudicarían este esfuerzo investigativo. Sabemos que no es fácil dar información sobre la propia sexualidad, puede sentirse libre de no participar en esta encuesta, sería preferible no participar del estudio a que nos diera información falsa.

Si no comprende alguna pregunta, pida clarificación al instructor(a). El cuestionario consta de tres partes: IDENTIFICACION, PARTE I que explora conocimientos y una PARTE II para comportamientos.

IDENTIFICACIÓN

1. FACULTAD C	2. UNIVERSIDAD	V SEM	IX SEM	4. EDAD	5. SEXO 1. MAS	2. FEM

PROCEDENCIA	VIVIENDO EN BARRANQUILLA
Municipio : Departamento :	☐ Toda la vida

8 RELIGION	QUÉ TAN PRACTICANTE SE CONSIDERA USTED DE SU RELIGIÓN ?
☐ 1.Católica ☐ 2. T. de Jehová ☐ 3. Evangélica ☐ 4. Adventista ☐ 5. Otra : _____	☐ 1.Nada practicante ☐ 2.Poco practicante ☐ 3.Regularmente practicante ☐ 4.Practicante ☐ 5.Muy practicante

10. ESTADO DE PAREJA ACTUAL	11. CUAL ES SU ORIENTACION O PREFERENCIA SEXUAL ?
☐ 1: Vive en matrimonio _ 2. Vive en convivencia o Unión libre _ 3. Esta separado(a) _ 4. Actualmente es viudo(a) _ 5. Soltero(a) **Tiempo de vivir en matrimonio ó unión libre: ____años y ____meses**	☐ 1. ***Heterosexual*** (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del otro sexo) _ 2. ***Homosexual*** (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo) _ 3. ***Bisexual*** (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas de ambos sexos)

♦ Este cuestionario es una versión revisada (1997-98) del cuestionario elaborado por Leonardo Romero S. Codirector del CAC, María Claudia Caballero y Ana Mendoza candidatas a grado en 1995-96 de la Especialización en Educación Sexual de la U.I.S. realizado con base en el análisis de otros instrumentos.

12. La información que tiene sobre SIDA la ha recibido *principalmente* por (señale una sola respuesta):

□1. Medios (TV, radio, revistas, prensa)
□2. Colegio (Clases, conferencias etc...)
□3. Universidad (Clases, charlas, seminarios, etc...)
□4. Padre/Madre
□5. Familiares (Hnos(as), primos, tíos etc...)
□6. Amigos
□7. Otra, cuál : _____

13. Cómo evalúa el nivel de conocimientos que usted tiene sobre SIDA y su prevención ?

□ 1. Muy bajo □ 2. Bajo □ 3. Medio □ 4. Bueno

PARTE I :

Marque con una **X** la alternativa que considera la respuesta adecuada a la pregunta, si NO SABE la respuesta escoja la alternativa NO SE . Si se equivoca enciérrela en un círculo y vuelva a marcar su respuesta con una **X.**

1. Cuál es la relación entre el VIH y el SIDA

□1. EL VIH es una prueba para detectar el SIDA
□2. El VIH es una infección oportunista causada por el SIDA
□3. El VIH es un tratamiento para el SIDA
□4. El VIH es el virus que causa el SIDA
□5. No sé

2. Cuánto tiempo tarda, en promedio, una persona para desarrollar el SIDA después de haber adquirido del Virus del SIDA ?

□1. Entre 2 y 3 semanas
□2. Entre 5 y 10 semanas
□3. Entre 5 y 10 años
□4. Entre 1 y 2 años
□5. No sé

3. Una vez infectada una persona con el virus del SIDA, cuánto tiempo después resultará positiva si se aplica la prueba para detectar la presencia del virus del SIDA ?

□1. Al día siguiente de la adquisición.
□2. Al mes de la adquisición
□3. 3 o más meses después de su adquisición
□4. Al año después de la adquisición
□5. No sé

4. En cuál de los siguientes fluidos corporales del organismo se presenta la más alta concentración del Virus del SIDA ?

□1. Orina
□2. Saliva
□3. Semen
□4. Fluido vaginal
□5. No sé

5. El virus del SIDA puede ser transmitido:

□1. Por Transfusión sanguínea, relaciones sexuales penetrativas, uso compartido de jeringas, transmisión de la madre al hijo.
□2. Por Compartir la piscina, picadura de mosquitos, usar ropa de personas con el Virus.
□3. Sólo por transfusión sanguínea y relaciones sexuales penetrativas.
□4. Por tocar, abrazar o estar cerca de una persona con el virus del SIDA.
□5. No sé

6. Cuál es la probabilidad de adquirir el virus del SIDA al donar sangre ?

- ☐1. Existe una alta probabilidad
- ☐2. Nadie sabe con seguridad si hay o no probabilidad de infectarse.
- ☐3. Existe una probabilidad, aunque muy baja
- ☐4. No hay ninguna probabilidad de contraer el virus del SIDA
- ☐5. No sé

7. El SIDA es una enfermedad que ...

- ☐1. Adquieren principalmente homosexuales y prostitutas
- ☐2. Puede adquirir cualquier persona que tenga comportamientos de riesgo para el SIDA
- ☐3. Afecta principalmente a personas con promiscuidad sexual.
- ☐4. Tanto 1 como 3
- ☐5. No sé

8. Lo que hacen las pruebas de sangre para SIDA (Por ejemplo la ELISA) es :

- ☐1. Medir la cantidad de virus del SIDA que puede tener el organismo
- ☐2. Medir y detectar los anticuerpos para el virus del SIDA
- ☐3. Evaluar las posibilidades de desarrollar los Síntomas de la infección.
- ☐4. Detectar directamente la presencia del Virus del SIDA
- ☐5. No sé

9. Cuál de las siguientes prácticas sexuales tiene mayor probabilidad de riesgo para adquirir el Virus del SIDA :

- ☐1. Penetración anal
- ☐2. Penetración Vaginal
- ☐3. 1 y 2 tienen el mismo riesgo.
- ☐4. Sexo oral
- ☐5. No sé

10. Las personas que tienen el Virus del SIDA, pueden transmitirlo a otras tan pronto como...

- ☐1. Ellas lo hayan contraído
- ☐2. Tenga 3 meses de la adquisición
- ☐3. Ellas tengan síntomas del SIDA
- ☐4. La prueba de SIDA resulte positiva
- ☐5. No sé

11. Cuál de los siguientes tipos de condones es más adecuado usar para reducir el riesgo de adquisición del virus del SIDA?

- ☐1. Condones de látex sin lubricación
- ☐2. Condones naturales con lubricación
- ☐3. Condones de látex con espermicida (como el nonoxinol-9)
- ☐4. Condones de látex lubricados con vaselina
- ☐5. No sé.

12. Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

- ☐1. El Virus del SIDA las enferma
- ☐2. El Virus del SIDA daña su Sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas
- ☐3. El Virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte a la persona
- ☐4. El Virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto contagiosas
- ☐5. No sé

Qué tanto riesgo consideras que presentan las siguientes prácticas sexuales.

#	PRACTICA	RIESGO				
		1 NINGUN	2 MENOR	3 MODERAD	4 ALTO	5 NO SE
1.	Relaciones sexuales penetrativas vaginales					
2.	Relaciones sexuales penetrativas anales					
3.	Dar Sexo oral					
4.	Besos boca a boca					
5.	Masturbar a una pareja femenina con penetración digital en vagina					
6.	Masturbar una pareja masculina					
7.	Sexo oral pareja masculina sin eyaculación					
8.	Sexo oral pareja masculina con eyaculación					
9.	Sexo oral a pareja femenina					
10.	Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva					
11.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja desconocida					
12.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con una pareja conocida					
13.	Relaciones sexuales ocasionales sin condón					

PARTE II

Marque con una X en el recuadro que corresponda a su comportamiento o a la información que se le solicita. Algunas preguntas están abiertas, la gran mayoría son de selección. En las preguntas que no hagan referencia a su situación lea cuidadosamente todas las alternativas, en la última encontrará la alternativa correspondiente a su situación. Por ejemplo: si se pregunta cuántos noviazgos ha tenido, y usted no ha tenido algún noviazgo, encontrará como última alternativa a marcar NO HE TENIDO NOVIAZGOS, no deje sin responder ninguna pregunta.

1. Se ha practicado la prueba para el SIDA ?
☐ 1. SI ☐ 2. NO

2. En caso afirmativo, cuál ha sido la razón por la cual se aplicó la prueba para el SIDA ?
☐ 1. Tuvo que donar sangre
☐ 2. Propia decisión
☐ 3. Para despejar dudas ya que consideraba había estado en riesgo.
☐ 4. Por acuerdo con su pareja.
☐ 5. Por haber recibido un transfusión sanguínea
☐ 6. Por sugerencia de alguien (amigo, familiar, etc.)
☐ 7. Por prescripción de un profesional de la salud
☐ 8. Aprovechó la oportunidad en una campaña
☐ 9. Infidelidad de su pareja
☐ 10. Otra, cuál :

3 En caso negativo, cuáles han sido los motivos por los cuales NO se ha practicado la prueba para el SIDA ? (puede señalar varias alternativas)
☐ 1. Por miedo
☐ 2. No he sabido cómo y dónde realizarla
☐ 3. No he tenido cómo pagarla
☐ 4. No lo he considerado necesario
☐ 5. No creo que yo sea portador del virus del SIDA
☐ 6. Si tengo el virus prefiero no saberlo (Qué tal si me resulta positivo ?)
☐ 7. No he tenido nunca relaciones sexuales penetrativas
☐ 8. Otra, cuál :

4. A qué nivel de riesgo considera que ha estado expuesto(a) para adquirir el virus del SIDA ?
☐ 1. Alto
☐ 2. Moderado
☐ 3. Bajo
☐ 4. Muy bajo
☐ 5. Ningún riesgo.

POR QUE ? :

5. Señale cuál de las siguientes frases lo definen con mayor exactitud :

- ☐ 1. No he tenido nunca relaciones sexuales PENETRATIVAS.
- ☐ 2. He tenido relaciones sexuales penetrativas sólo con **parejas regulares** como noviazgo, matrimonio, convivencia o una amante regular.
- ☐ 3. He tenido relaciones sexuales penetrativas sólo con **parejas sexuales ocasionales.**
- ☐ 4. He tenido relaciones sexuales penetrativas, tanto con **parejas regulares,** como con **parejas ocasionales o circunstanciales.**

6. Si ha tenido RELACIONES SEXUALES, no importa con qué pareja, señale en qué momento las inició con respecto a la vida universitaria:

- ☐ 1. Antes de iniciar la Universidad
- ☐ 2. Estudiando en la Universidad **en el semestre No. :** _____

7. Sus *relaciones sexuales penetrativas* han sido hasta el momento :

- ☐ 1. Únicamente con personas del otro sexo
- ☐ 2. Principalmente con personas del otro sexo
- ☐ 3. Con hombres o mujeres indistintamente
- ☐ 4. Principalmente con personas del mismo sexo
- ☐ 5. Únicamente con personas del mismo sexo

☐ 6. NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALLES PENETRATIVAS

8. En el siguiente cuadro anote la información que se solicita respecto a su primera relación sexual penetrativa vaginal y/o anal:

☐ NO HE TENIDO NINGUNA PRACTICA SEXUALE PENETRATIVAVAGINAL O ANAL

	Edad	¿En qué año?	¿Con quién fue esta primera relación?	¿Fue planeada?	
	8.1	8. 2,	8.3	8.4	
Edad en que tuvo su primera relación con PENETRACIÓN VAGINAL.			1.Novio ☐ 2 Amigo ☐ 3.Esposo ☐ 4.Prostituto ☐ 1 Novia ☐ 2. Amiga ☐ 3.Esposa ☐ 4,Prostituta ☐ Otra, quién :	SI ☐	☐NO
	8.5	8.6	8.7	8.8	
Edad en que tuvo su primera relación con PENETRACION ANAL			1.Novio ☐ 2 Amigo ☐ 3.Esposo ☐ 4.Prostituto ☐ 1 Novia ☐ 2. Amiga ☐ 3.Esposa ☐ 4,Prostituta ☐ Otra, quién :	SI ☐	☐NO

9. Cada uno de los siguientes cuadros explora el número de parejas sexuales y uso del condón en noviazgo, trabajadoras sexuales y parejas ocasionales con las que ha tenido relaciones sexuales vaginales (Entienda por pareja sexual aquellas con quienes ha tenido relaciones sexuales penetrativas)

	NUMERO DE PAREJAS	¿Con qué frecuencia se usó condón en estas las relaciones sexuales? (Si no ha tenido este tipo de relaciones sexuales en sus noviazgos responda la última alternativa)
9.1, En cuántos de sus NOVIAZGOS ha tenido relaciones sexuales VAGINALES?	En ____ de ____ noviazgos ☐ En ninguno ☐ No he tenido noviazgos	☐ 1 Todas las veces ☐ 2 Más veces SI, que NO ☐ 3 Unas SI otras NO ☐ 4 Más veces No, que SI ☐ 5 Nunca ☐ 6 No he tenido Rel Sex vaginales en noviazgos

	NUMERO DE PAREJAS	¿Con qué frecuencia usó condón en estas las relaciones sexuales con sus noviazgos? (Si no ha tenido este tipo de relaciones sexuales en sus noviazgos responda la última alternativa)
9.2. En cuántos de sus NOVIAZGOS ha tenido PENETRACION ANAL?	En ____ de ____ noviazgos ☐ En ninguno ☐ No he tenido noviazgos	☐ 1 Todas las veces ☐ 2 Más veces SI que NO ☐ 3 Unas SI otras NO ☐ 4 Más veces No que SI ☐ 5 Nunca ☐ 6 No he tenido penetración anal en noviazgos

	NUMERO DE PAREJAS?	¿Con qué frecuencia se usó condón en estas las relaciones sexuales? (Si no ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales o no ha tenido relaciones sexuales responda la última alternativa)
9.3. ¿Sin incluir trabajadoras sexuales, con cuántas parejas ocasionales ha tenido PENETRACIÓN VAGINAL?	# _____ ☐ Con ninguna	☐ 1 Todas las veces ☐ 2 Más veces SI, que NO ☐ 3 Unas SI otras NO ☐ 4 Más veces No, que SI ☐ 5 Nunca ☐ 6 Nunca he tenido Relaciones sexuales con parejas ocasionales

	NUMERO DE PAREJAS	¿Con qué frecuencia se usó condón en estas las relaciones sexuales? (Si no ha tenido este tipo de relaciones sexuales con prostitutas-os responda la última alternativa)
10.1. Con cuántas(os) trabajadoras(es) sexuales ha tenido relaciones con PENETRACION VAGINAL?	# _____ ☐ Con ninguna-o	☐ 1 Todas las veces ☐ 2 Más veces SI, que NO ☐ 3 Unas SI otras NO ☐ 4 Más veces No, que SI ☐ 5 Nunca ☐ 6 No he tenido sexo con trabajadoras sexuales

	NUMERO DE PAREJAS	Con qué frecuencia se usó condón en estas las relaciones sexuales? (Si no ha tenido este tipo de relaciones sexuales con prostitutas-os responda la última alternativa)
10.2 Con cuántas(os) trabajadoras(es) sexuales tenido relaciones con PENETRACION ANAL?	# _____ ☐ Con ninguna-o	☐ 1. Todas las veces ☐ 2. Más veces SI que NO ☐ 3. Unas SI otras NO ☐ 4 Más veces No que SI ☐ 5. Nunca ☐ 6. No he tenido sexo con trabajadoras sexuales

11. Señale en este cuadro SI ha tenido o NO las siguientes prácticas sexuales en su vida sexual y el rango correspondiente al número de parejas con las que ha tenido estas prácticas.

				NUMERO DE PAREJAS CON QUIENES LAS HA TENIDO						
Prácticas sexuales	SI	NO		1 Una pareja	2 2 a 4 parejas	3 5 a 7 parejas	4 8 a 10 parejas	5 11 a 15 parejas	6 16 a 20 parejas	7 Más de 21 parejas
11.1. Ha tenido Penetración vaginal	SI	NO	11.4							
11.2. Ha Penetrar analmente (Sólo para los hombres)	SI	NO	11.5							
11.3. Ha Recibido penetración anal	SI	NO	11.6							

12. En el siguiente cuadro anote SI ha tenido o NO Noviazgos y el número que ha tenido en su vida ?

Tipo de pareja				# de parejas
12.1. Ha tenido noviazgo(s)?	SI	NO	12.2. Cuántos Noviazgos ha tenido en su vida? Incluyendo el noviazgo actual si lo tiene.	

13. Señale qué tipo de PAREJA REGULAR tienen en la actualidad :

☐ 1. Tengo un Noviazgo actualmente ☐ 2. Vivo en Matrimonio
☐ 3. Vivo en Unión libre o en convivencia ☐ 4. Tengo Un(a) Amante regular

14. Sabe usted si su *PAREJA REGULAR ACTUAL* (noviazgo, matrimonio, y/o unión libre) había tenido relaciones sexuales con otras personas ANTES DE ESTA RELACION CON USTED?

☐ 1. SI ☐ 2. NO ☐ 3. NO SÉ ☐ 4. ACTUALMENTE NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

15. Qué seguridad tiene de que su *PAREJA REGULAR ACTUA de* noviazgo, matrimonio o convivencia y usted no son portadores del virus del SIDA ?

☐ EN LA ACTUALIDAD NO TENGO UNA PAREJA REGULAR Noviazgo, matrimonio unión libre

	15.1. SEGURIDAD RESPECTO A Ud.		15.2. SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA
1.	Estoy seguro(a) porque me aplique la prueba y el resultado fue negativo	1.	Estoy seguro(a) porque se aplicó la prueba y el resultado fue negativo
2.	Estoy seguro(a) porque no he tenido comportamientos sexuales de riesgo, transfusiones, ni he compartido jeringas hipodérmicas	2.	Estoy seguro(a) porque no ha tenido comportamientos sexuales de riesgo, transfusiones, ni ha compartido jeringas hipodérmicas
3.	Aunque no me he aplicado la prueba, se que no tengo el virus	3.	Aunque no se ha aplicado la prueba, se que no tiene el virus
4.	No me he aplicado la prueba y no puedo estar seguro(a)	4.	No se ha aplicado la prueba y no puedo estar seguro(a)

16. Independientemente, de si han tenido o no relaciones sexuales, Ud. y su *PAREJA REGULAR ACTUAL como* noviazgo, matrimonio, convivencia o amante regular, han llegado a algún acuerdo para protegerse de la infección del VIH/SIDA ?

5. ☐ EN LA ACTUALIDAD NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

☐ 1. SI Y LO HEMOS CUMPLIDO
☐ 2. SI PERO NO LO HEMOS CUMPLIDO
☐ 3. NO
☐ 4. OTRO, Cuál ? : _____

17. En qué circunstancias utilizaría el condón (con qué persona, en que situación):

_____

18. SI NO HA TENIDO relaciones sexuales en *su* noviazgo actual y las tuviera, utilizaría el preservativo?

☐ 1. Sólo por prevenir el embarazo
☐ 2. No lo usaría y prevendría embarazo con otro método
☐ 3. No se si lo usaría
☐ 4. Lo usaría siempre aunque no tenga necesidad de prevenir embarazo

5. ☐ NO TENGO NOVIAZGO ACTUALMENTE
6. ☐ NO TENGO RELACIONES SEXUALES

Por qué? _____

19. Si tuviera una relación sexual ocasional, usaría preservativo ?

☐ 1. SI
☐ 2. DEPENDERIA DE...
☐ 3. NO SE
☐ 4. NO TENDRIA RELACIONES SEXUALES OCASIONALES

Por qué? _____

20. Señale con que frecuencia tenía presente *ANTES y ACTUALMENTE* el riesgo de contraer el virus del SIDA :

CATEGORÍAS	1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. UNAS SI OTRAS NO	4. CASI NUNCA	5. NUNCA
20.1. ANTES					
20.2. AHORA					

21. En el siguiente cuadro tache con una X la infonnación que se solicita respecto a las prácticas sexuales que ha tenido en sus últimas *PAREJAS REGULARES* (noviazgo, matrimonio o unión libre) incluyendo la actual. (Si no es su caso responda en el recuadro siguiente)

☐ Nunca he tenido relaciones sexuales penetrativas o sólo he tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales

Si no tiene pareja regular actual responda desde 21.3

Parejas regulares como noviazgo, matrimonio o convivencia.		En la Pareja Regular Actual (noviazgo, matrimonio convivencia)			En Ultima Pareja Regular o anterior a la actual De (noviazgo, matrimonio convivencia)			En Penúltima Pareja Regular (noviazgo, matrimonio convivencia			¿Con qué frecuencia usó condón en las relaciones sexuales penetrativas que ha tenido con estas parejas regulares? (Responda solo si las ha tenido. Si no las ha tenido deje en blanco)				
TIPO DE PRACTICA		1 SI	2 NO		1 SI	2 NO		1 SI	2 NO		1 Todas las veces	2 Más veces SI que NO	3 Unas SI otras NO	4 Más veces No que SI	5 Nunca
Ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal...	21.1			21.3			21.5			21.7					
Ha tenido relaciones con Penetración Anal...	21.2			21.4			21.6			21.8					

22. En el siguiente cuadro señale SI ha tenido o NO las siguientes prácticas sexuales con *PAREJA(S) SEXUALES OCASIONALES* sin incluir trabajadoras(es) sexuales, el número de parejas y frecuencia de uso del condón.

☐ NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES O NO HE TENIDO PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Prácticas sexuales en PAREJAS OCASIONALES				¿CON CUANTAS PAREJAS OCASIONALES ?							¿Con que frecuencia ha usado el condón en estas prácticas sexuales con sus PAREJAS SEXUALES OCASIONALES?					
					1	De 2 a 4	De 5 a 7	De 8 a 10	De 11 a 15	De 16 a 20	21 ó Más		Siempre	Casi siempre	unas si otras no	Pocas veces	Nunca
¿Ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal con alguna **pareja ocasional?**	1 SI	2 NO	22.5									22.9					
222 ¿Ha penetrado analmente su pene a una **pareja sexual ocasional?**	1 SI	2 NO	22.6									22.10					
223 ¿He sido penetrado(a) analmente con el pene de alguna **pareja sexual ocasional?**	1 SI	2 NO	22.7									22.11					
¿He chupado o lamido con su boca los genitales de alguna **pareja sexual ocasional?**	1 SI	2 NO	22.8									22.12					

23. Cuántas de las ***PAREJAS SEXUALES OCASIONALES*** con quienes ha tenido relaciones sexuales penetrativas han tenido otras parejas sexuales:

_____ 98 ☐ NINGUNA 99. ☐ NO SE

100 ☐ NO HE TENIDO REL. SEXUALES O PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

24. Con sus ***PAREJAS SEXUALES OCASIONALES*** aborda el tema del riesgo para adquirir la infección del virus del SIDA ?

☐ 1. Siempre
☐ 2. La mayoría de las veces
☐ 3. Unas SI otras NO
☐ 4. Algunas veces
☐ 5. Nunca

6.☐ NO HE TENIDO REL. SEXUALES O PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

25. Ha cambiado su comportamiento sexual como consecuencia del SIDA ?

☐ 1. Totalmente
☐ 2. Mucho
☐ 3. Más o menos
☐ 4. Poco
☐ 5. Nada

6.☐ NO HE TENIDO REL. SEXUALES PENETRATIVAS

26. Señale cuál o cuáles de los siguientes cambios ha hecho ? (Si es el caso tache varias alternativas)

☐ 26.1. Utilizo condón siempre en una relación sexual penetrativa ocasional.
☐ 26.2. Utilizo condón siempre en una relación sexual penetrativa regular.
☐ 26.3. Utilizo condón con mayor frecuencia aunque no todas las veces.
☐ 26.4. No tengo relaciones sexuales con trabajadores (as) sexuales
☐ 26.5. He disminuido las relaciones sexuales con trabajadores(as) sexuales.
☐ 26.6. He disminuido el número relaciones sexuales penetrativas.
☐ 26.7. Tengo relaciones sexuales sólo con una pareja sexual.
☐ 26.8. He optado por la abstinencia sexual.
☐ 26.9. He disminuido el número de compañeras(os) sexuales.
☐ 26.10.He dejado de practicar el sexo anal y/o oral.
☐ 26. 11.Terminécon mi pareja regular porque significaba un riesgo evidente de VIH para MI.
☐ 26.12. Si tengo relaciones sexuales con trabajadoras(es) sexuales lo hago siempre con condón.
☐ 26.13. NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS

27. Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades venéreas o infecciones de transmisión sexual ha sufrido (chequear con una X) :

☐1. Gonorrea
☐2. Herpes genital
☐3. Gardenella
☐4. Sífilis
☐5. Tricomoniasis
☐6.Otra(s): _____

7.☐ NO HE TENIDO ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

28. Con sus parejas sexuales ocasionales usa el condón...

☐ 1. Únicamente cuando hay riesgo de un embarazo
☐ 2. Aunque no haya riesgo de embarazo

3.☐ NO HE TENIDO PAREJAS SEXUALES OCASIONALES o NO HE TENIDO REL SEXUALES

29. Respecto al uso de bebidas alcohólicas cómo se considera usted ?

☐ 1. No tomo/bebo
☐ 2. Casi nunca bebo
☐ 3. Tomo ocasionalmente
☐ 4. Tomo los fines de semana
☐ 5. Tomo más de dos veces por semana

30. Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol ?

☐ 1. Muchas veces
☐ 2. Unas SI otras NO
☐ 3. Algunas veces
☐ 4. En alguna ocasión
☐ 5. Nunca
☐ 6. Nunca HE TENIDO REL. SEXUALES

31. Señale con una X las veces que le han ocurrido las siguientes situaciones sexuales estando bajo los efectos del alcohol ?, responda sólo si ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol

☐ NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTO DEL ALCOHOL O NO HE TENIDO REL SEXUALES

SITUACION	1 NUNCA	2 1 VEZ	3 ALGUNAS VECES	4 CON CIERTA FRECUENCIA	5 MUCHAS VECES
31.1. He tenido relaciones sexuales sin importar con quien.					
31.2. He tenido relación sexual penetrativa vaginal sin usar condón, siendo que sin tragos no lo acostumbro					
31.3 He tenido relación sexual con penetración anal, siendo que sin tragos no lo acostumbro.					
31.4. Tengo relaciones sexuales cuando no tenía en mente tenerlas.					
31.5. He intercambiado parejas sexuales con relaciones penetrativas sin usar condón.					
31.6. He tenido experiencias sexuales penetrativas con personas del mismo sexo, siendo que sin tragos no lo hago.					
31.7. He tenido relación sexual con una persona desconocida					
31.8 . He tenido relaciones sexuales con una persona diferente a mi pareja regular cuando este no es mi comportamiento habitual.					

32. Respecto al uso de drogas cómo se considera usted ?

☐ 1. No uso drogas
☐ 2. Casi nunca la uso
☐ 3. La uso ocasionalmente
☐ 4. La uso los fines de semana
☐ 5. La uso más de dos veces por semana

33. Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga ?

☐ 1. Muchas veces
☐ 2. Unas si otras no
☐ 3. Algunas veces
☐ 4. En alguna ocasión
☐ 5. Nunca
☐ 6. Nunca HE TENIDO REL. SEXUALES

34. Señale con una X la frecuencia con la que le han ocurrido las siguientes situaciones Cuando ha estado bajo los efectos de la droga ?

☐ NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTO DE DROGA O NO HE TENIDO REL SEXUALES

SITUACIONES	1 NUNCA	2 1 VEZ	3 ALGUNAS VECES	4 CON CIERTA FRECUENCIA	5 MUCHAS VECES
34.1. He tenido relaciones sexuales sin importar con quien					
34.2. He tenido relación sexual penetrativa vaginal SIN usar condón, aunque sin drogas no lo acostumbro					
34.3. He tenido relación sexual con penetración anal, aunque sin drogas no lo acostumbro.					
34.4. Tengo relaciones sexuales cuando no tenía en mente tenerlas.					
34.5 He intercambiado parejas sexuales con relaciones penetrativas sin usar condón.					
34.6. He tenido experiencias sexuales penetrativas con personas del mismo sexo, siendo que sin drogas no lo hago					
34.7. He tenido relación sexual con una persona desconocida					
34.8. He tenido relaciones sexuales con una persona diferente a mi pareja regular cuando este no es mi comportamiento habitual.					

35. Cuál o cuáles de las siguientes son razones para que usted NO use el condón : (puede señalar varias respuestas)

11.□ SIEMPRE UTILIZO CONDON
12.□ NO HE TENIDO REL. SEXUALES

- □ 1. La dificultad para adquirirlo
- □ 2. Temor a ser rechazado por la pareja
- □ 3. Disminución del placer
- □ 4. Se convierte en algo que interfiere en la relación sexual con la pareja
- □ 5. Me produce alergia el látex
- □ 6. Por pena para proponer su uso
- □ 7. No saber como usarlo.
- □ 8. Mi pareja se niega a usarlo
- □ 9. Otra, cual ?_____

36. Quién proporciona el condón en la relación sexual ?:

6.□ NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES
7. Nunca he usado condón

- □ 1. Siempre yo
- □ 2. La mayoría de las veces yo
- □ 3. Unas veces yo, otras mi(s) pareja(s)
- □ 4. La mayoría de las veces mi (s) pareja(s)
- □ 5. Siempre mi (s) pareja(s)

37. Lleva usted consigo (a la mano) condones :

- □ 1. Nunca
- □ 2. Pocas veces
- □ 3. Unas SI otras NO
- □ 4. Casi siempre
- □ 5. Siempre
- □ 6. Nunca HE TENIDO REL. SEXUALES

38. Ha comprado usted condones para sus relaciones sexuales?

□ 1. SI □ 2. NO □ 3. NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES

39. Ha evitado comprar condones por sentir pena, vergüenza y/o incomodidad ?

□ 1. SI □ 2. NO 3.□ NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS

40. Siente o sentiría pena, vergüenza y/o incomodidad al comprar condones ?

- □ 1. Ninguna
- □ 2. Un poco
- □ 3. Más o menos
- □ 4. Mucha

41. Analice cada una de las siguientes afirmaciones respecto a la manera como usted o su(s) pareja(s) usa(n) el condón y señale la frecuencia con la cual esto ocurre :

□ NO he tenido relaciones sexuales o nunca he usado un condón en las relaciones sexuales

	1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. UNAS SI OTRAS NO	4. CASI NUNCA	5. NUNCA
41.1. Coloca el condón de tal forma que llegue a la base del pene.					
41.2. Usa el mismo condón en más de un coito.					
41.3. Penetra / es penetrada(o) SIN colocar el condón por un momento y luego CON el condón colocado.					
41.4 Después de la eyaculación retira el pene de la vagina antes de que este vuelva a estado de flacidez.					
41.5. Utiliza cremas, vaselina u otros sustancias como lubricante (diferentes a la glicerina).					
41.6. Verifica la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo					
41.7. Guarda el condón en el bolsillo trasero del pantalón y/o en la billetera que usa en este mismo bolsillo.					

42. Señale la frecuencia con la cual le han sucedido las siguientes situaciones al usar el condón:

☐ NO he tenido relaciones sexuales o nunca he usado un condón en las relaciones sexuales

	1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. UNAS SI OTRAS NO	4. CASI NUNCA	5. NUNCA
42.1. Ha deseado usar condón en una relación sexual y no lo ha expresado.					
42.2. Ha deseado usar condón en una relación sexual, lo expresa, pero tiene la relación sexual SIN condón					
42.3. Ha deseado usar condón, lo expresa y tiene la relación CON condón					
42.4. Ha deseado tener relación sexual SIN condón y convence a su pareja sexual de ello.					

43. En los últimos 6 meses con cuántas parejas tuvo relaciones sexuales penetrativas vaginales, teniendo en cuenta si fueron parejas sexuales regulares y ocasionales:

	# de parejas	¿Con qué frecuencia ha usado el condón en estas relaciones?				
		Todas las veces	Más veces SI que NO	Unas SI otras NO	Más veces No que SI	Nunca
43.1 Con cuántas parejas regulares tuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses?						
43.2. Cuántas parejas sexuales ocasionales ha tenido en los últimos 6 meses						

44. Sabe usted si su *PAREJA REGULAR ACTUAL*, noviazgo, matrimonio o unión libre, le ha sido o es infiel sexualmente con otras parejas?

☐ 1. SI ☐ 2. SE QUE NO ☐ 3. NO SÉ ☐ 4. ACTUALMENTE NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

45. Tiempo de duración de sus dos últimos noviazgos:

45.1 Tiempo que lleva en el noviazgo actual _____ años _____ meses ☐ Actualmente no tengo Noviazgo, vivo en matrimonio o en unión libre.

45.2 En el anterior o el último noviazgo _____ años _____ meses ☐ No he tenido nunca noviazgo

46. Responda sólo si vive en matrimonio o unión libre

		1 SI	2 NO
46.1	Desde que vive en matrimonio o en unión libre actual ha tenido relaciones sexuales penetrativas vaginales con otra(as) parejas?		
46.2	Si su respuesta a la anterior fue SI, ¿Con cuántas parejas las ha tenido?		

		1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. UNAS SI OTRAS NO	4. CASI NUNCA	5. NUNCA
46.3	Con que frecuencia ha usado condón en las relaciones sexuales con estas otras parejas ?					

47. Responda sólo si tiene noviazgo actualmente:

		1 SI	2 NO
47.1	Desde que tiene este noviazgo ha tenido relaciones sexuales penetrativas con otra(s) parejas?		
47.2	Si su respuesta a la anterior fue SI, ¿Con cuántas parejas las ha tenido?		

		1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. UNAS SI OTRAS NO	4. CASI NUNCA	5. NUNCA
47.3	Con que frecuencia ha usado condón en estas relaciones sexuales?					

REVISE QUE NO HA DEJADO DE RESPONDER ALGUN ITEM

MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

Tabla A-1

Número de casos por mecanismos de transmisión sexual por año

Colombia 1983 - 1997 (*)

AÑOS	SIDA				
	HOMO.	BIS.	HET.	S.D.	TOTAL
1.983			1		1
1.984	1	1			2
1.985	11	1	4		16
1.986	17	10	5		32
1.987	87	27	25		139
1.988	165	57	57		279
1.989	153	66	87		306
1.990	270	142	161	1	574
1.991	200	118	165	10	493
1.992	136	102	134	104	476
1.993	149	89	165	4	407
1.994	393	195	399		987
1.995	266	153	407		826
1.996	282	198	468	7	955
1.997	170	84	264	6	524
TOTAL	2.300	1.243	2.342	132	6.017

SIDA = Personas con selorogia positiva para VIH con síntomas y puntaje de acuerdo a definición OPS/Caracas

HOMO = Mecanismo de transmisión sexual. Comportamiento homosexual

BIS. = Mecanismo de transmisión sexual. Comportamiento bisexual

HET. = Mecanismo de transmisión sexual. Comportamiento heterosexual

S.D. = De los 6,017 casos registrados a la fecha, no se encontraron datos del tipo de transmisión sexual en 132 fichas

(*) = Informe parcial a diciembre de 1997

Fuente= Programa Nacional de prevención y control ETS-VIH/SIDA Ministerio de Salud

Tabla A-2

Casos de SIDA por Mecanismo de Transmisión por Departamentos

Colombia 1.995 - 1997 (*)

DEPARTAMENTO	MECANISMO							
	HETERO	HOMO	BIS	IV	TRANS F	PNT	DESC.	TOTAL
AMAZONAS	2	2				1	1	6
ANTIOQUIA	133	104	105		3	3	60	408
ARAUCA	4		1				1	6
ATLANTICO	64	13	13			2	2	94
BOGOTA	314	346	191	11	7	6	21	896
BOLIVAR	12	5	5				1	23
BOYACA	5	1	1				3	10
CALDAS	12	9	2			1	8	32
CAQUETA	3	4	2				1	10
CASANARE	2	3	2				1	8
CAUCA	5		1			2		8
CESAR	19	4	3		1		4	31
CHOCO	2		1				1	4
CORDOVA	31	8	3		1	4	2	49
C/MARCA	10	2	2					14
GUAINIA		1						1
GUAJIRA	11	2	2		2		2	19
GUAVIARE	5							5
HUILA	37	5	2			1	7	52
MAGDALENA	25	5	2			1	3	36
META	11	5	1				2	19
NARIÑO	9		1			1	1	12
NOR.SANTANDER	62	22	21			5	5	115
PUTUMAYO	7	1				1	1	10
QUINDIO	39	9	14			2	18	82
RISARALDA	48	24	17		1	10	14	114
SAN ANDRES	1							1
SANTANDER	28	13	5			8	9	63
SUCRE	12	5	2	1				20
TOLIMA	17	11	4	2		1	4	39
VALLE	209	116	34	1		8	31	399
VAUPES								S R
VICHADA	1							1
TOTAL	1.140	720	437	15	15	57	203	2.587
PORCENTAJE	44,07	27,83	16,89	0,58	0,58	2,20	7,85	100,00

(*) = Casos reportados en 1995-1997
Reporte parcial a diciembre de 1997

SR = Departamento sin reportar casos

Fuente = Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA- Ministerio de Salud

Tabla A-3

Número de casos De SIDA por año

Colombia 1.983 - 1.997 (*)

AÑO	SIDA	
	No	ACUM
1.983	3	3
1.984	12	15
1.985	16	31
1.986	148	179
1.987	190	369
1.988	338	707
1.989	453	1.160
1.990	781	1.941
1.991	863	2.804
1.992	934	3.738
1.993	740	4.478
1.994	1.361	5.839
1.995	910	6.749
1.996	1.095	7.844
1.997	589	8.433

SIDA = Personas con serología positiva para VIH con síntomas y puntaje de acuerdo a Definición OPS/Caracas

No = Numero de casos por año

ACUM = Numero de casos acumulados por año

(*) = Informe parcial a diciembre de 1997

FUENTE = Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA Ministerio de salud

Tabla A-4

Número de casos de SIDA por sexo por año

Colombia 1.983 - 1.997 (*)

AÑO	SIDA				
	HOM	MUJ	SUBTOT	SD	TOTAL
1.983	1	1	2	1	3
1.984	2	0	2	10	12
1.985	15	1	16	0	16
1.986	47	1	48	100	148
1.987	183	7	190	0	190
1.988	303	27	330	8	338
1.989	403	30	433	20	453
1.990	704	62	766	15	781
1.991	760	57	817	46	863
1.992	577	51	628	306	934
1.993	673	61	734	6	740
1.994	1.235	117	1.352	9	1.361
1.995	806	98	904	6	910
1.996	943	141	1.084	11	1.095
1.997	514	75	589	0	589
TOTAL	7.166	729	7.895	538	8.433

SIDA = Personas con serología positiva para VIH mas puntaje por enfermedad según clasificación OPS/Caracas

HOM = Hombres

MUJ = Mujeres

SD = Sin dato. No aparecen registrados datos de sexo en 538 DE 8,433 casos (fichas)

(*) = Informe parcial a diciembre de 1.997

Fuente = Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA Ministerio de Salud

Tabla A-5

Casos de SIDA por grupos de edad por año

Colombia 1.983 - 1.997 (*)

GRUPOS EDAD	AÑOS														
	< 85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	SBT	%
0-4	0	0	0	3	9	11	11	15	7	14	11	24	13	118	1,4%
5-14	0	0	1	3	4	10	13	4	1	4	6	4	4	54	0,6%
15-24	4	7	20	41	58	83	86	60	86	137	93	118	61	854	10,1%
25-34	7	31	83	158	172	328	364	220	310	636	394	468	232	3.403	40,4%
35-44	7	9	46	69	103	217	191	144	214	370	259	290	191	2.110	25,0%
45-59	2	0	21	36	46	85	93	60	96	145	110	140	67	901	10,7%
> 60	0	0	4	4	7	16	17	13	10	35	27	22	13	168	2,0%
S/INF	11	101	15	24	54	31	88	418	16	20	10	29	8	825	9,8%
TOTAL	31	148	190	338	453	781	863	934	740	1.361	910	1.095	589	8.433	100,0%

SIDA = Personas con serología positiva para VIH con síntomas y Puntaje de acuerdo a definición OPS/CARACAS

S/INF = Sin dato de edad. Aparecen registradas 825 de 8,433 fichas.

(*) = Informe parcial a diciembre de 1997.

Fuente = Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA Ministerio de Salud

Tabla A-6

Casos de SIDA por departamento por año

Colombia 1.983 - 1.997 (*)

DEPARTAMENTO	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	TOTAL
AMAZONAS							1	1	1	2				2	4	11
ANTIOQUIA			5	15	38	66	86	98	65	110	135	177	169	196	43	1.203
ARAUCA											1	1	1	2	3	8
ATLANTICO					3	4	23	34	27	31	23	20	29	22	43	259
BOGOTA		2	8	29	83	166	187	427	492	435	416	753	350	361	185	3.894
BOLIVAR	2			2	2		8		1			21	4	13	6	59
BOYACA							1	1	4	2	6	5	5	5		29
CALDAS					5	8	4	15	11	33		15	14	25		130
CAQUETA									1		1		1	7	2	12
CASANARE									1	3			4	2	2	12
CAUCA					1	2	2	5	3	8	1			5	3	30
CESAR							3		4	3	1	13	14	9	8	55
CHOCO						1					3		1		3	8
CORDOVA						1	3	2	2	15	9	1	17	22	10	82
C/MARCA					1	3	3	3	4	13		1	5	7	2	42
GUAINIA															1	1
GUAJIRA							1		1	5	2	11	5	12	2	39
GUAVIARE								1		4				3	2	10
HUILA						2		5	5	13	20	8	13	17	22	105
MAGDALENA					1		9	8	13	8	15	10	10	21	5	100
META								1	5	11	9	13	8	4	7	58
NARIÑO							1	1	2	4		3	5	4	3	23
N.SANT/DER				1		2	13	10	4	12	16	41	30	45	40	214
PUTUMAYO							1			1	1	1	6	4	0	14
QUINDIO				4	16	9	5	20	20	9		22	32	44	6	187
RISARALDA			1		2	11	23	21	42	20	31	5	27	60	27	270
SAN ANDRES							1		1	4	3	3	1			16
SANTANDER				1	1	9	13	17	26	29	28	37	13	28	22	224
SUCRE					2		2	2	3	2	2	6	8	10	2	39
TOLIMA				1	3	4	5	9	7	3	8	38	13	18	8	117
VALLE	1		2	3	32	49	58	99	114	32	8	155	125	146	128	952
VAUPES																S R
VICHADA							1				1	1		1		4
SD		10		92					1	123						226
TOTAL	3	12	16	148	190	338	453	781	863	934	740	1.361	910	1.095	589	8.433

SIDA = Personas con serologia positiva para VIH con Síntomas y puntaje por enfermedad según clasificación OPS/Caracas

SD = Sin dato. No aparecen registrados en las Fichas. No se pudo establecer la procedencia en 226 de 8,433 fichas

(*) = Informe parcial a diciembre de 1.997

S R = Departamento sin reportar casos

Fuente = Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA - Ministerio de salud

Casos de SIDA por mecanismo de transmisión por año

Colombia 1.983 - 1.997 (*)

AÑOS	SIDA				
	SEX	SANG	PNT	SINF	TOTAL
1.983	1			2	3
1.984	2			10	12
1.985	16			0	16
1.986	32			116	148
1.987	139	2		49	190
1.988	279	9	3	47	338
1.989	306	4	13	130	453
1.990	574	6	18	183	781
1.991	493	15	23	332	863
1.992	476	6	16	436	934
1.993	407	6	5	322	740
1.994	987	23	16	335	1.361
1.995	826	7	13	64	910
1.996	955	17	28	95	1.095
1.997	524	6	16	43	589
TOTAL	6.017	101	151	2.164	8.433

SIDA = personas serologia positiva para VIH mas puntaje por enfermedad según clasificación OPS/Caracas

SEX = Mecanismo de transmisión sexual

SANG = Mecanismo de transmisión a través de sangre o de psicoactivos intravenosos (drogadicción)

PNT = Mecanismo De Transmisión Perinatal (Madre-Hijo)

SINF = Sin Información De Mecanismo De Transmisión Se Han Registrado 2,164 de 8,433 fichas

(*) Informe parcial a diciembre de 1.997

Fuente Programa Nacional De Prevención y control de las ETS-VIH/SIDA-Ministerio de salud