

**CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN  
RELACIÓN CON EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD  
SIMON BOLIVAR**

**DORIS CHALÁ  
JULIA SCHMALBACH  
NELVIS DE ALBA  
RAQUEL FRUTO**

Tesis de grado para optar el título de  
**ESPECIALISTA EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACION SEXUAL**

Director  
**MAGISTER JOSE MANUEL GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
DESARROLLO HUMANO EDUCACION SEXUAL  
BARRANQUILLA, 2000**

**RAE**

**TITULO**

**CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO EN  
RELACION CON EL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SIMON  
BOLIVAR.**

**AUTORES:**

**CHALÁ PALACIOS, DORIS  
DE ALBA COBA, NELVIS  
FRUTOS HERNANDEZ, RAQUEL  
SCHMALBACH VIÑAS, JULIA**

**PUBLICACION:**

Barranquilla, Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. Departamento de Postgrado. Postgrado de Desarrollo Humano y Educación Sexual.

**PALABRAS CLAVES:**

Comportamientos sexuales, uso del condón, conocimiento del VIH/SIDA, ETS, uso de drogas y alcohol, relaciones sexuales, heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad.

**DESCRIPCION:**

Se describe los conocimientos y los comportamientos que tienen los estudiantes de la Universidad Simón Bolívar con respecto al VIH/SIDA.

**FUENTES:**

Para la realización del estudio se utilizaron varios textos bibliográficos de información sobre el VIH/SIDA, visitamos el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Barranquilla (Distrisalud), la Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico y aplicamos un instrumento de 11 páginas con 55 preguntas.

**CONTENIDO:**

Este informe consta de introducción, justificación, objetivo de la investigación, marco teórico, metodología, muestra, aplicación del instrumento, recolección de la información, resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

**METODOLOGIA:**

La investigación se ha enmarcado dentro del enfoque cuantitativo descriptivo.

**CONCLUSIONES:**

Una parte importante de los/as 296 encuestados/as están teniendo comportamientos sexuales de alto riesgo para el contagio del VIH/SIDA. Esto puede explicarse por factores personales y factores institucionales. Desde la perspectiva personal es importante resaltar una serie de factores (como la desinformación, baja autoestima, deficientes habilidades para negociar los conflictos en la vida de pareja, escasas destreza para tomar decisiones sexuales

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4030728

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-10-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

adecuadas, poca consciencia de valores como la responsabilidad, la lealtad, etc.) que están facilitando el contagio del VIH/SIDA. Desde el punto de vista institucional es claro que la principal falla se debe a la ausencia de programas permanentes de educación sexual, quizá porque la salud sexual y reproductiva hasta ahora no han hecho parte de las políticas institucionales de las universidades.

Se sugiere a los equipos de bienestar universitario gestionar la curricularización de la educación sexual en la vida universitaria para asegurar que los estudiantes y las estudiantes tengan la oportunidad de confrontar, modificar o enriquecer sus conocimientos, creencias, actitudes, valores y comportamientos sexuales en procesos sistemáticos y permanentes.

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Barranquilla, Mayo del 2000.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Al Magister JOSE MANUEL GONZALEZ, Director de la Especialización de Desarrollo Humano, de la Universidad Simón Bolívar por su generosidad, espiritualidad y humanismo, para comprender nuestra situación en momentos difíciles.

Al Magister JUAN CARLOS MARIN, Profesor de Metodología de la Investigación de la Universidad Simón Bolívar por sus importantes orientaciones, y asesorías que permitieron una feliz culminación del proyecto de investigación.

Y al Psicólogo LEONARDO ROMERO, por la colaboración para el procesamiento de los datos.

A los estudiantes que respondieron el cuestionario y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de la presente investigación.

Doris, Julia, Nelvis y Raquel.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCION	8
JUSTIFICACION	10
1. MARCO TEORICO	12
1.1. ORIGEN DEL SIDA	12
1.2. TRANSMISION DEL SIDA	15
1.3. EL VIH NO SE PROPAGA POR:	19
1.4. ACTITUDES Y PREVENCIÓN DEL SIDA	21
1.5. PRUEBAS PARA DIAGNOSTICOS DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	22
1.6. CASOS ESPECIALES	25
1.7. TRATAMIENTOS	25
1.8. EL SIDA EN COLOMBIA	26
1.9. EL SIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	26
1.10. SIDA EN BARRANQUILLA	27
1.11. EL SIDA Y LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN BARRANQUILLA	28
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
3. OBJETIVOS	31
3.1. OBJETIVO GENERAL	31
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
* 4. METODOLOGIA *	32
4.1. DISEÑO	32
4.2. POBLACIÓN	32
4.3. MUESTRA	33
4.4. INSTRUMENTO	33

4.5. PROCEDIMIENTO	34
5. VARIABLES	35
5.1. DEFINICION CONCEPTUAL	35
5.2. DEFINICION OPERACIONAL	36
6. RESULTADOS	38
6.1. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA	38
6.2. INICIACIÓN SEXUAL	46
6.3. TIPO Y NUMERO DE PAREJAS	48
6.4. PAREJA ACTUAL	54
6.5. COMPORTAMIENTOS SEXUALES	55
6.5.1. Sexo oral	55
6.5.2. Coito vaginal	57
6.5.3. Coito anal	58
6.6. PERCEPCION DE RIESGO	67
6.7. PRUEBA DE SIDA	71
6.8. CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL	72
6.9. ALCOHOL Y DROGAS	73
6.9.1. Alcohol	73
6.9.2. Drogas	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	

## **INTRODUCCION**

Debido a los riesgos existentes en la población universitaria bolivariana, que atenta contra la salud, el más importante es el del VIH/SIDA ya que el contagio de esta enfermedad se ha convertido en una de las problemáticas que han alterado significativamente la salud sexual de la población en general y en especial la de la población joven.

Esta enfermedad con lleva a implicaciones en el ámbito laboral, social y familiar. Es por ello que consciente de la necesidad de generar procesos relacionados con la promoción de la salud sexual en la población universitaria se realiza este proyecto institucional de prevención de VIH/SIDA, en la Universidad Simón Bolívar.

De igual forma presentamos un instrumento tomado de la versión revisada de 1997 – 1998 del cuestionario elaborado por el Doctor Leonardo Romero S. El cual es él que nos arroja el porcentaje de conocimiento que poseen los estudiantes acerca del riesgo del VIH/SIDA.

Este instrumento ha sido utilizado en varios estudios realizados en Colombia. Un primer estudio en la Universidad Industrial de Santander a través del Postgrado de Educación

Sexual<sup>1</sup>. Con una muestra de más de 200 estudiantes; otro estudio realizado con una muestra similar, en 1997 en Universidad Popular del Cesar (coinvestigado con la facultad de psicología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla). En 1997 se realizó en la Universidad del Norte de Barranquilla; en 1998 en CUTB, en Cartagena, con una muestra de 621 estudiantes. En 1998 se realizó en coinvestigación con la facultad de psicología de la Universidad San Buenaventura en la Fundación Rafael Nuñez, Colegio Mayor de Bolívar, Universidad Jorge Tadeo Lozano y la misma San Buenaventura. La última aplicación 1999 se realizó en la Universidad Simón Bolívar con una muestra de 296 estudiantes de todas las facultades.

Este proyecto pretende que sirva como herramienta de prevención en Educación Sexual para saber el nivel de conocimiento y de los comportamientos sexuales relacionados con el VIH/SIDA en la población estudiantil de esta universidad.

---

<sup>1</sup> CABALLERO, ROMERO y MENDOZA. 1996.

## JUSTIFICACION

Esta investigación se hace para diagnosticar los comportamientos de riesgo del VIH/SIDA en jóvenes universitarios de la Universidad Simón Bolívar y forma parte de la línea investigación sexualidad y desarrollo (González, 1999).

Es importante destacar que entre universitarios y en general se piensa erróneamente que en el noviazgo el riesgo de contraer el SIDA es muy bajo y que sólo son riesgosas las relaciones sexuales con parejas ocasionales o desconocidas.

Cada día es más evidente que el control de la enfermedad requiere de un conocimiento mayor de los aspectos psicosociales, de la necesidad de estudio sobre sexualidad, de los diferentes impactos de la problemática a nivel cultural, familiar, social y económico de nuestro medio. En el nivel económico los costos que acarrea el tratamiento para la enfermedad del SIDA son muy altos y supera la demanda del ingreso mínimo ocasionando la desesperanza entre ellos. A nivel de salud se han alterado y deteriorado, aquellos sistemas tradicionales que de conformidad con la Ley 09 de 1979 la salud es un bien de interés público.

Que de acuerdo con la Ley 10 de 1990 la prestación de los servicios de salud en todos los niveles es un servicio público a cargo de la nación, el cual es administrado en asocio con las entidades territoriales de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas:

Que el Artículo 1º de la Ley 10 de 1990 faculta al Estado para que dentro de los términos del Artículo 32 de la Constitución Política intervenga en el servicio público de salud a fin de determinar los derechos y deberes de los territorios en relación con el servicio público de salud.

El impacto social depende del contexto social donde se desarrolla la epidemia. Teniendo en cuenta que ha surgido una nueva enfermedad transmisible de carácter mortal causada por el virus de inmunodeficiencia humana VIH para la cual no existe en la actualidad tratamiento curativo ni se ha desarrollado vacuna alguna y por su particular forma de transmisión, constituye una grave amenaza para la salud pública. Se hacen necesarias las disposiciones reglamentarias correspondientes que por su carácter de enfermedad infecciosa y mortal, la infección por el virus VIH y el SIDA suscitan en la sociedad un problema de múltiples facetas que afectan, entre otras instituciones como la medicina, la familia, el trabajo y la ética. En el Artículo 39 del Decreto 559 del 91 Capítulo V reglamenta que "a las personas infectadas y a los hijos de madres o padres infectados, estén infectados o no por el virus VIH no podrá negárseles por tal causa, su ingreso y permanencia a los centros educativos públicos y privados ni serán discriminados por ningún motivo".

Por lo anteriormente expuesto se deben realizar investigaciones que muestren cual es la situación actual y desarrollar programas preventivos para evitar que los estudiantes universitarios contraigan la enfermedad y mueran por ignorancia ya que los universitarios que morirán de SIDA dentro de 10 años no están aún infectados.

## 1. MARCO TEORICO

### 1.1. ORIGEN DEL SIDA

“Debido a la forma tan explosiva con que apareció la epidemia en julio de 1981 una serie de jóvenes adultos enfermos de neumonía atípica en los Angeles (E.E.U.U.). Enseguida se vio que además de presentar una neumonía producida por la bacteria *Aneumocystis Carinii*, muchos de los enfermos eran homosexuales y estaban afectados por un tumor, el Sarcoma de Kaposi. Todo iba ligado a la presencia de un estado de inmunodepresión, de ahí la designación de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”<sup>2</sup>

Muchos científicos llegaron a pensar que se enfrenta a una enfermedad provocada por un agente infeccioso también inédito. Tan es así que incluso hubo quienes aprovecharon la coyuntura para proclamar a los cuatro vientos que se trataba de un virus maquinado por la C.I.A o la K.G.B. sin embargo, hoy en día se puede afirmar con toda certeza que “los virus VIH-1 tiene similitud con el virus simio chimpancé, como el virus VIH-2 con el virus del mangabey tizado, y que ambos a su vez, tienen una relación más lejana con los que consideran como virus simios progenitores los presentes en el mono verde africano y el virus del mánril”<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> ESTEBANEZ P., Nagera R. Enciclopedia de la vida sexual, programas especializados SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Paramon Ediciones SH. 2ª Edición 1994. Cap. 2. Págs. 56-58

<sup>3</sup> Ibidem. Págs. 56-58

Estos virus habían podido transmitirse a la especie humana a través de ciertas ceremonias rituales en las que se inyectaban al hombre ciertas cantidades de sangre de mono.

También alrededor de los años 70 se efectuaron gran cantidad de extracciones de sangre en Africa para tratar ciertas discracias hemáticas, donde se mezclaron cantidades distintas de sangre, que pudo ser utilizado con fines terapéuticos en el mundo occidental.

También se considera que otra posible vía de acceso a occidente han podido ser las migraciones del Caribe a Africa y viceversa.

Si hay algo que caracteriza al SIDA es la irrefrenable destrucción de un tipo de glóbulos blancos o leucocitos "llamados linfocitos CD<sub>4</sub>. La tarea principal de éstos linfocitos es apoyar la función de otras células del sistema inmunológico. El VIH al invadir estas CD<sub>4</sub> y obligarlas a producir nuevos virus que contagien y destruyen otras, causa un colapso en las respuestas inmonológicas"<sup>4</sup>

Parte de dicha respuestas son los linfocitos CD<sub>8</sub>, las células asesinas supresoras del sistemas inmunológico. Cuando unos virus como el VIH infecta una célula CD<sub>4</sub> ésta despliega señales de advertencias en sus superficies. Las CD<sub>8</sub> están en capacidad de reconocer esas señales y destruir en el acto a las células infectadas, o al menos cancelar su función.

---

<sup>4</sup> Editorial Cinco. Los últimos avances sobre SIDA. es muy interesante. Santafé de Bogotá. No. 107 (Agosto 1994)

Una de las estrategias del virus que más enoja a los científicos es su capacidad para permanecer ocultos durante largos periodos de tiempo en el material hereditario de las células que infecta.

Las partículas virales únicamente se pueden aislar de la sangre, así como de los fluidos que envuelven el cerebro y la médula espinal, en los primeros momentos de la infección que es cuando el virus suele multiplicarse prolíficamente. Luego, la cantidad de virus en estado libre empieza a decrecer rápidamente, a la par que aparecen los primeros anticuerpos específicos contra el VIH. Al cabo de una semana, las partículas virales, para evitar ser eliminadas, inyectan su material genético en la célula huésped y le obligan a que lo camuflen entre el suyo. Durante esta fase va degradando silenciosamente las reservas de linfocitos CD<sub>4</sub> y macrófagos. Utilizando técnicas de vanguardia como la reacción en cadena de la polimerización o PCR, los virologos han podido detectar que por cada 100.000 linfocitos CD<sub>4</sub> sanos existen de 1 a 10 tocados, y que por el 1 por 100 de los macrófagos están infectados. Para algunos especialistas, la causa real de la enfermedad sólo será posible cuando se logre identificar a las células de defensas infectadas, para luego eliminarlas o sanarlas.

Puede decirse que en Europa se ha descubierto la existencia de un nuevo virus del SIDA que no se detecta con las pruebas actuales. Se trata de una variante más del VIH-1, que en esta ocasión es originario de Camerún y que ha sido recogido en diez pacientes franceses y uno belga. Los científicos han podido constatar, para su desdicha, que no sólo son distintos los virus aislados de enfermos diferentes, sino que también lo pueden ser los encontrados en una misma persona incluso podría decirse que no

hay dos VIH idénticos<sup>5</sup>. Esta tremenda facultad para alterar constantemente su aspecto exterior, y en concreto el de las proteínas de su envoltura, obstaculizan por una parte, su detección por las células de reconocimientos, y por otra, la síntesis de una vacuna. Piénsese que la variabilidad del virus del SIDA es apropiadamente un millón de veces mayor que, pongamos por caso las de los protozoos, animales constituidos por una célula.

“Aunque parezca disparatado, esta habilidad para disfrazarse tiene su origen en los errores que comete el encima transcriptasa inversa durante la capa del ARN viral en ADN, y en su ineptitud para eliminarlo, de esta forma en cada glóbulo blanco infectado por el VIH se produce una especie de evolución acelerada que favorece su especie de evolución acelerada que favorece su propagación”<sup>6</sup>. Por otra parte cuando dos o más virus distintos se hospeda en una misma célula sus genomas pueden reconfirmarse para formar una especie de VIH irreconocible en otras ocasiones el retrovirus se viste con proteínas que inmutándolas de su huésped, lo que le permite vivir a sus anchas en el organismo sin ser descubierta.

## 1.2. TRANSMISIÓN DEL SIDA

“Para que una persona contraiga el SIDA, el virus del VIH con sus cadenas de ARN deben llegar al torrente sanguíneo de un nuevo hospedante las cuales se apoderan de una célula replicándose miles de veces. Los virus no pueden entrar al cuerpo a través de la piel intacta. Por lo tanto deben encontrar una herida abierta, o por medio de membranas mucosas”<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Editorial Cinco. Los últimos avances. sobre SIDA, es muy interesante. No. 107 (Agosto 1994)

<sup>6</sup> JENNING. Chris. ¿Qué es SIDA y cómo prevenirlo?. Primera Edición. Bogotá. Edit. Norma. 1996. Pág. 53-81.

<sup>7</sup> JENING. Chris. ¿Qué es SIDA y cómo prevenirlo?. Primera Edición. Bogotá. Editorial Norma 1996. Págs. 53-81

Si los virus están presentes en la superficie de una membrana mucosa, muchos pueden viajar a través de ella y penetrar en los pequeñísimos vasos sanguíneos que la irrigan.

En el caso del SIDA los principales sitios de la infección son el torrente sanguíneo y el sistema nervioso central.

Se ha demostrado que el VIH se transmite de tres maneras:

- **Contacto sexual:** de pareja conformados por hombre – mujer; hombre – hombre. mujer – mujer, caracterizadas por actos penetrativos; pene – vagina; pene – ano u oral – genital, en esta categoría también se contempla las transmisiones secundarias a donación de semen<sup>8</sup>.
- **La Transmisión por la sangre:**
  - *Transfusiones e inyecciones de productos sanguíneos.* Hoy en día, este modo de transmisión es excepcional como resultado de la obligatoriedad de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH en todas las donaciones desde 1985. Tan solo muestras seronegativas son utilizadas en transfusiones. Aún así, el riesgo, aunque sea mínimo (1 de 600.000 unidades de sangre) no puede descartarse totalmente, ya que una persona recientemente infectada puede dar una prueba de resultado

---

<sup>8</sup> CABALLERO. Maria Claudia. Conocimiento y comportamiento de riesgo de infección por VIH en estudiantes universitarios un caso Universidad Industrial de Santander Colombia. Revista Latinoamericana de Sexología. Vol. 11 No. 1. 1996. Págs. 41 – 55.

negativo. Se aconseja a cualquier persona que crea poder estar en una situación de infección reciente, se abstenga de donar sangre u órganos.

Otras medidas son también necesarias: no practicar transfusiones si no son absolutamente indispensables e intentar reemplazar el plasma por otros productos, entre ellos la albúmina que puede liberarse del virus del SIDA mediante un tratamiento inactivante (calor, detergentes).

Los hemofílicos (enfermos que presentan problemas de coagulación sanguínea que los hacen propensos a las hemorragias) son tratados frecuentemente con inyecciones de productos sanguíneos de los que carecen. Estos productos podrían estar contaminados y transmitirles el virus. Hoy, gracias a la prueba sistemática de los donantes de sangre, y gracias a la introducción de nuevos métodos, sobre todo el calentamiento, que permiten eliminar el virus del SIDA durante la preparación de estos productos, este tipo de transmisión ha desaparecido.

- **Jeringuillas e instrumentos contaminados.** Las jeringuillas y agujas contaminadas, si se comparten, pueden transmitir el virus. Esto sucede entre los consumidores de sustancias inyectables que se pinchan con la misma aguja o jeringuilla. Afecta, entre otros, a aquellos que se "pinchan" y a los atletas que se inyectan esteroides.

Además, la cuchara y los objetos que sirven para preparar la droga pueden estar también contaminados. Así como las agujas de acupuntura y de tatuajes, hojas de afeitar, etc.

- Los instrumentos que sirven para perforar la piel (agujas de acupuntura, de tatuaje, de perforación de orejas) deben **desinfectarse** cada vez que se utilicen. Al igual que todo el instrumental médico.
- Los instrumentos de cuidados corporales (tijeras de peluquero pinzas, etc.) deben limpiarse, cada vez que se utilicen, con una solución desinfectante o someterlos a un calentamiento.

- **Transmisión de la madre al hijo**

Esta transmisión puede producirse durante el embarazo a través de la placenta o bien durante el parto.

Una mujer seropositiva tiene de un 20 a un 50% de posibilidades de tener un bebé infectado (25% en el estado español). Por eso se desaconseja a toda mujer seropositiva que quede embarazada.

Después del nacimiento, la lactancia materna es una posible fuente de contaminación. Actualmente en Europa y Norte América se recomienda a las mujeres seropositivas a que no amamenten a sus hijos. Aún así, la O.M.S. recomienda a las mujeres en los países en vías desarrollo que amamenten a sus hijos, puesto que los riesgos asociados con la leche artificial son aún mayores que el riesgo de transmisión del VIH en la leche materna.

Igualmente la O.M.S. (1.990) considera que el riesgo para adquirir el VIH en una relación sexual dependerá de:

- Si el compañero sexual esta infectado con el VIH.
- El tipo de relación sexual
- Cantidad de virus presentes en las secreciones
- La presencia de lesiones genitales o existencia de otra enfermedad de transmisión sexual (E. T. S.)

Es importante tener presente que a medida que evoluciona la infección o enfermedad de los individuos se vuelve cada vez más importante.

### 1.3. EL VIH NO SE PROPAGA POR:

- Picadura de insectos
- Atender a una persona enferma de SIDA, si se observan las normas básicas de higiene.
- Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona infectada.
- Vivir o dormir en una misma habitación
- Cuidar de niño aunque el adulto sea una persona infectada
- Viajar en un transporte público concurrido por una o varias personas infectadas de SIDA
- Estar cerca de una persona infectada de VIH que tose y estornuda
- Tocarse, abrazarse y besarse si en el beso no hay intercambio de saliva

Esta enfermedad interfiere en todos los aspectos de la vida del paciente. Interrumpe, dificulta y hasta hace imposibles muchos contactos, muchas relaciones que la persona antes

mantenía normalmente. Interfiere en sus relaciones laborales, sexuales, amistosas y familiares<sup>9</sup>. Ya nada es igual. Todo cambia a partir de que el sujeto sabe: "YO tengo SIDA". Todo cambia cuando el otro sabe: "El tiene SIDA".

Tener SIDA genera en quien lo padece sentimientos de culpa hacia su vida anterior, sentimientos de culpa a veces muy severos y caso siempre injustificados, que se suelen agrandar más por la generación social que padecen.

Vivimos en una sociedad, no lo podemos negar que divide a las enfermedades en indecentes y decentes, y tener SIDA es indecente, por lo tanto la sociedad no vacila en condenar al enfermo o al portador a la soledad y al ostracismo. Le hace sentir que su existencia ya es molestia e indeseable.

Desde el momento mismo del diagnóstico un manto de sospecha comienza a extenderse sobre el infectado hasta abarcar todas sus cualidades humanas. Quien hasta poco era totalmente aceptado por la sociedad pasa inmediatamente a ser considerado drogadicto, homosexual, promiscuo o libertino aunque esto no sea así.

"El SIDA aparece entre los 20 y 45 años generalmente, esa es la edad de su población. Edad en la que el sujeto debiera estar con planes de futuro, forjarse un porvenir. Para las personas con SIDA la palabra porvenir casi siempre carece de sentido. Lo que vendrá lo ve

---

<sup>9</sup> Unión Colombiana contra enfermedades de transmisión sexual. Manual de capacitación contra el SIDA. Santafé de Bogotá. UCCETS. 1995. Pág. 23.

como terrible. Lo que vive es sumamente dramático. ¿Así tendrá que seguir? ¿Qué dirán sus familiares si se enteran? ¿Cuántos amigos perderá? ¿Lo seguirán invitando a cenar, salir?<sup>10</sup>

#### 1.4. ACTITUDES Y PREVENCIÓN DEL SIDA

Las actitudes se basan en las creencias muchos psicólogos y educadores de la salud han utilizado técnicas educativas basadas exclusivamente en el aspecto informativo para hacer cambios en las conductas de la salud. Sin embargo desde hace ya algún tiempo se han dado cuenta que la información no llega por sí sola al cambio de la conducta.

La higiene sexual significa evitar el intercambio de líquidos y secreciones corporales. No debe llegar a la boca, la nariz, los ojos, los oídos, la vagina, el ano o las heridas abiertas de una persona: semen, secreciones de la vagina y del cuello uterino, sangre, orina, materia fecal, saliva, lágrimas y leche materna de otra persona, infectada.

Los condones de látex se deben utilizar durante las relaciones sexuales anales, orales y vaginales, con aplicación de espermicida, para reducir el riesgo.

“La única arma efectiva con el SIDA en el momento es la **prevención** por lo tanto es importante enfatizar en la educación sexual y el uso de medidas que conduzcan a la

---

<sup>10</sup> Editorial Cinco. Los últimos avances sobre SIDA es muy interesante. Santa Fé de Bogotá. No. 107. Agosto 1994.

disminución del riesgo de infección. De esta forma se ha empezado a hablar del sexo seguro<sup>11</sup>.

### **1.5. PRUEBAS PARA DIAGNOSTICOS DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

En algunas circunstancias especiales y poco frecuente, en las cuales no es posible encontrar anticuerpos circulantes, se hacen necesario identificar el virus en el organismo presumiblemente infectado a partir de linfocitos circulantes o de linfocitos fijos del sistema hematopoyético.

“La prueba más sensible para detectar la presencia del HIV es el PCR que permite amplificar pequeñas cantidades de ácido nucleico del virus para hacerlo detectable. Y su significado es Polimerase Chain Rección (PCR). En Esta prueba se detectan ADN viral en linfocitos y macrófagos en sangre periférica, se basa en una amplificación selectiva de ADN, una de las ventajas de esta prueba es que llega a detectar infecciones muy recientes, las que en su mayoría no son identificadas por técnicas serológicas, ejemplo, en recién nacidos hijos de madres infectadas.<sup>12</sup>”

Pruebas de tamizaje (escrining). Se divide en presuntivas y confirmatoria.

---

<sup>11</sup> CALDERON, Elizabeth, BONILLA, Nelsy y CALDERON, Mauricio. Prevención de la transmisión sexual del SIDA. Revista Latinoamericana de Sexología. Cali Colombia. Vol. II. No.2. 1991. Págs. 123-136.

<sup>12</sup> ROJAS J., Williani. Inmunología Corporación para Investigaciones Biológicas. Textos Médicos. 1995. Pag.260

**ELISA:**

Este es el método más utilizado para tamisaje y el que presenta más diversidad a nivel comercial, inclusive se ha llegado a confundir el nombre **ELISA** como sinónimo de la prueba de anti- **HIV**, el nombre de la técnica proviene de las siglas en inglés ( Enzyme Linked Inmunoabsorbente Assay) la más conocida es aquella que se utiliza en soporte plástico en forma de copita o perla con el antígeno adherido. Al ponerse en contacto con el suero del paciente, si hay anticuerpos contra el virus se van a unir al antígeno, la presencia de estos se demuestra añadiendo una inmunoglobulina humana conjugada con una enzima que al ponerse en contacto con el sustrato de color, el tiene que leerse espectrofotométricamente y cuantificarse. Hay dos fuentes de antígeno viral que comúnmente se utilizan, uno proviene de un lisado viral purificado a partir de un cultivo celular y otros son obtenidos de métodos recombinantes a partir de un cultivo de levaduras o de bacterias, cada uno de estos antígenos contienen contaminantes que pueden producir reacciones inespecíficas.

**WESTERN BLOT:**El Western Blot es el test confirmatorio que más se utiliza rutinariamente. Las proteínas del HIV son separadas en un gel de poliacrilamida usando electroforesis, de manera que las proteínas virales sean separadas según su peso molecular, las proteínas del gel se transfieren a una membrana de nitrocelulosa es cortado en tiras y se pone a reaccionar con el suero del paciente. Si hay anti HIV presente, este se une a los diferentes antígenos virales. Se visualiza el anticuerpo unido usando un sistema de antihumano biotinizado y la enzima unida a adivina, luego se añade un sustrato precipitante y el color aparece en cada banda se unió el anticuerpo.

CUADRO CLINICO

No toda persona que se pone en contacto con el virus se infecta y parece que no todos los infectados desarrollan la enfermedad.

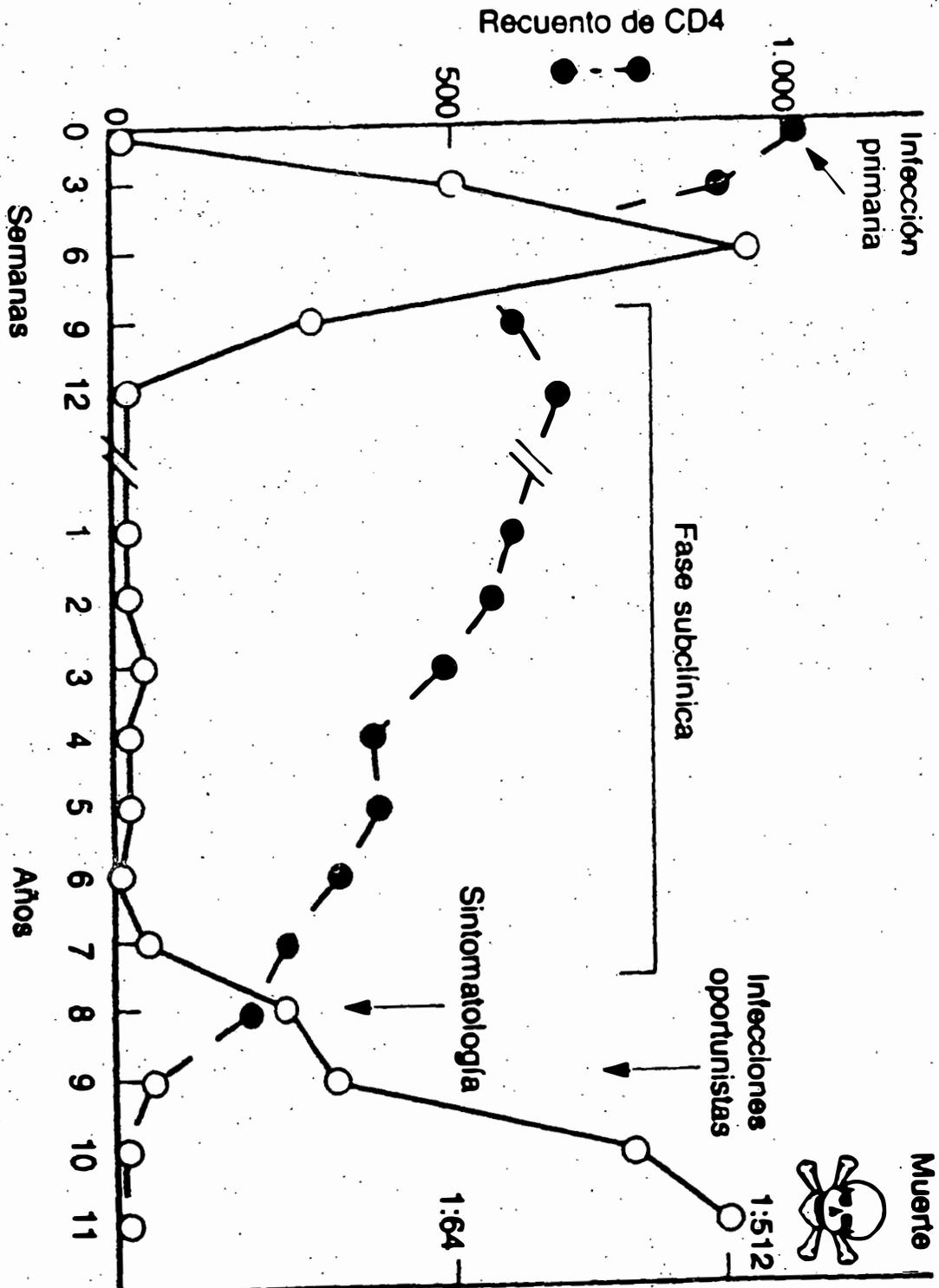


Figura 21-5. Curso clínico de la infección por HIV.

“Más del 50% de las personas que se infecten presentan durante las primeras seis semanas un cuadro clínico similar a la mononucleosis con malestar, fiebre, rash, adenopatias transitorias y en algunos casos manifestaciones neurológicas.

Luego entrar en una fase asintomática que coincide con la desaparición de la viremia y aparición de AC contra HIV. El periodo de latencia de la enfermedad será de uno a diez años”<sup>13</sup>. (Ver. Fig. 21-5)

## **1.6. CASOS ESPECIALES**

Parece que no todos los infectados desarrollan la enfermedad. Pero si esta categoría de personas existe constituye desafortunadamente la minoría ya que existen 135 personas infectadas hace mas de 10 años y no han desarrollado la enfermedad. Otro 250 están siendo estudiados por que a pesar de tener relaciones con homosexuales a repetición sin tomar protección no se han infectado.

Estos casos están siendo estudiados por cuanto parece que las características del sistema inmune son especiales ya que permite controlar o evitar la infección.

## **1.7. TRATAMIENTOS**

El tratamiento para pacientes infectados con el virus VIH solo sirve para prolongar la vida de este.

Algunos de estos medicamentos son la acidovidine o AZT, la dideoxitudina o ddc, el sulfato de dextran, trimetropin sulfá la pentamidina, trimetropin daprona, atavacuone.

Desafortunadamente hasta el momento no existe cura alguna para esta enfermedad.

---

<sup>13</sup> ROJAS J. Williani. Inmunología Corporación para Investigaciones Biológicas: Textos médicos. 1995. Pag.

## 1.8. EL SIDA EN COLOMBIA

La tabla No. 1 nos muestra la incidencia de casos por año en Colombia hasta septiembre de 1998.

TABLA 1 – Incidencia de casos por año en Colombia hasta septiembre de 1998.

1983	3
1984	12
1985	16
1986	148
1987	190
1988	338
1989	453
1990	773
1991	857
1992	931
1993	732
1994	1324
1995	897
1996	872
1997	861
1998	468*

\* a septiembre de 1998. Tomado de **MINISTERIO DE SALUD, Informe quincenal Epidemiológico Nacional, Volumen 3, No. 22, 30 de Noviembre de 1998, Santafé de Bogotá.**

## 1.9. EL SIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

En la tabla No. 2 se presenta la incidencia de VIH/SIDA en el Departamento del Atlántico desde enero de 1987 hasta el mes de noviembre de 1999.

Tabla No 2 Incidencia de VIH/SIDA en el Departamento del Atlántico

1987	3
1988	10
1989	52
1990	58
1991	77
1992	124
1993	120
1994	166
1995	182
1996	170
1997	203
1998	206
1999	34*

\* hasta noviembre de 1999. Tomado de SECRETARIA DE SALUD. Departamento del Atlántico. Perfil epidemiológico de la infección por VIH/SIDA en el Departamento del Atlántico.

### 1.10. SIDA EN BARRANQUILLA

En la tabla No 3 se presenta la incidencia de SIDA en el Distrito de Barranquilla, desde enero de 1995 hasta noviembre de 1999.

Tabla No 3 Incidencia de SIDA en el Distrito de Barranquilla

1995	22
1996	29
1997	25
1998	79
1999	80*

\* hasta noviembre de 1999. Tomado de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA. Informe epidemiológico.

### 1.11. EL SIDA Y LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN BARRANQUILLA

González (1995) se presentan los datos de una investigación sobre el comportamiento sexual de 820 estudiantes solteros de diferentes universidades de Barranquilla. Se encontró que estas personas se consideraban a sí mismas, más religiosas que los estudiantes universitarios de Barranquilla, en 1983. El 22% de las mujeres y el 53% de los hombres habían tenido cunilinto. El 21% de las mujeres y el 59% de los hombres habían tenido felación. El 22% de las mujeres y el 74% de los hombres habían tenido coito vaginal, generalmente la primera vez con el novio o novia. El 13% de las mujeres y el 24% de los hombres habían tenido coito anal. El 3% de las mujeres y el 11% de los hombres habían tenido relaciones sexuales homosexuales. El 82% de los hombres y el 83% de las mujeres tenían un concepto general del SIDA. El 40% de los hombres y el 49% de las mujeres conocían los síntomas del SIDA. El 82% de los hombres y el 87% de las mujeres conocían cómo se adquiere el SIDA. El 52% de los hombres y el 63% de las mujeres conocían cómo evitar el contagio. El 78% de los hombres y el 82% de las mujeres pensaban en el riesgo antes del sexo. El 18% de los hombres y el 41% de las mujeres no habían cambiado sus costumbres sexuales en los últimos 3 años. El 0,3% de las mujeres y el 0,6% de los hombres informaron ser VIH positivo.

González (1995) informa que los cambios principales reportados por los hombres, como consecuencia de sus conocimientos acerca del SIDA, en los últimos 3 años fueron: 24% utilizar más frecuentemente condón, 20% dejar de visitar prostíbulos, 19% disminuir el número de compañeras sexuales y 18% disminuir la actividad sexual. Las mujeres

reportaron que en los últimos 3 años, los cambios más importantes fueron 40% disminución de la vida sexual y 28% utilizar más frecuentemente el condón

Romero (1998) estudio los conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con el VIH/SIDA en 1611 estudiantes de pregrado de 3 universidades de la ciudad de Barranquilla. La prueba de conocimientos revela un bajo dominio de información acerca del VIH/SIDA. Solo el 2.4% de los encuestados tuvo puntaje de nivel "alto". El 62.3% obtuvo puntaje "muy bajos" y "bajos". Se encontró que las mujeres tenían menos conocimientos que los hombres.

Las fuentes de información sobre VIH/SIDA más importantes fueron los medios de comunicación (45%), la escuela (31,2%) y la universidad (15,1%). Los padres y familiares tuvieron porcentajes mucho más bajos.

Se encontró que el 86% de los hombres y el 43% de las mujeres tienen relaciones sexuales vaginales. El 71% tuvo su primer coito en el noviazgo. El 54% de la población tenía un noviazgo en el momento en que se aplicó la encuesta. Las relaciones coitales se presentan en el 68% de los noviazgos, de los cuales el 34% nunca usa condón. Un 23% de los restantes afirman que son más las veces que no lo usan que las veces que si lo utilizan.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y los comportamientos sexuales de riesgos con relación al VIH/SIDA en los estudiantes de 1º, 5º y último semestre de las facultades de la Universidad Simón Bolívar?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Describir los conocimientos y los comportamientos sexuales de riesgo en relación con el VIH/SIDA de los estudiantes de 1º, 5º y último semestre de las facultades de la Universidad Simón Bolívar.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar los conocimientos sobre SIDA de los estudiantes.
- Describir los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes.
- Identificar las razones para el uso o no del condón.
- Investigar que acuerdo establecen los universitarios para protegerse del VIH/SIDA.
- Analizar como inciden las bebidas alcohólicas o el consumo de drogas en las relaciones sexuales.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. DISEÑO**

En nuestra investigación utilizamos la metodología cuantitativa para hacer una investigación descriptiva.

Esta consiste en describir situaciones y eventos. Esto es, decir como es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis (DANKHE 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componente del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente ya sean conceptos o variables. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés.

### **4.2. POBLACIÓN**

Esta investigación tuvo como población los estudiantes matriculados en primero, quinto y último semestre, dando un total de 96 grupos de estudiantes, cuarenta cursos de primer

semestre, veintisiete cursos de quinto y veintinueve cursos de último semestre. De todas las facultades y de todas las jornadas de toda la universidad.

#### **4.3. MUESTRA**

De los cuarenta cursos matriculados en primer semestre se tomaron al azar cuatro, de los veintisiete cursos matriculados en quinto semestre se tomaron tres, y de los veintinueve cursos matriculados en último semestre se tomaron tres, esto lleva a un total de diez cursos de los noventa y seis inicialmente matriculados en primero, quinto y último semestre. Esta muestra es representativa de la población (Marín, 1975).

#### **4.4. INSTRUMENTO**

A la muestra estudiantil se le aplicó un instrumento de estudio de conocimientos sobre SIDA y comportamientos sexuales de riesgo (Ver anexo).

Este cuestionario fue diseñado en 1996 en la Universidad Industrial de Santander (U.I.S.) a través del postgrado de Educación Sexual (CABALLERO, MENDOZA y ROMERO) en base a resúmenes de cuestionarios realizados por los antes mencionados. Se aplicó por primera vez en la U.I.S. a una muestra de doscientos estudiantes en 1996; otro estudio se realizó con una muestra similar en 1997 en la Universidad Popular del Cesar (coinvestigado con la facultad de psicología de la Universidad Metropolitana de Barranquilla). En 1997 se realizó en la Universidad del Norte de Barranquilla; en 1998 en la C.U.T.B. en Cartagena, con una muestra de seiscientos veintinueve estudiantes.

En 1998 se realizó en coinvestigación con la facultad de psicología de la Universidad San Buenaventura en la Fundación Rafael Nuñez, Colegio Mayer de Bolívar, Universidad Jorge Tadeo Lozano y la misma San Buenaventura.

#### **4.5. PROCEDIMIENTO**

En la elaboración de esta investigación fue necesario hacer exploración bibliográfica en bibliotecas de diferentes instituciones tales como: Universidad del Norte, Resúmenes de Congresos Médicos, Universidad Libre, Instituto del Seguro Social, Datos estadísticos del SIDA, Instituto González. Se consultaron las principales publicaciones sobre sexualidad y sobre salud sexual y reproductiva, como Revista Latinoamericana de Sexología, Salud Sexual, Revista Uruguaya de Sexualidad, etc.

El objetivo principal de esta exploración fue obtener bases técnicas para la sustentación del proyecto.

Reestructuración del primer anteproyecto acorde las sugerencias realizadas por el profesor de investigación del programa de psicología las cuales consistieron: Cambios del título inicial, tipo de investigación, metodología y profundizar el marco teórico. Luego aplicamos la definición de la técnica e instrumento de recolección de información. Teniendo en cuenta el tipo de investigación, la población y los objetivos del estudio. Tomamos la muestra y aplicamos el instrumento una vez recopilados los datos se procedió a su respectivo procesamiento el cual fue realizado por el Centro de Asesoría y Consultoría (C.A.C.) para el análisis de los resultados.

## 5. VARIABLES

### 5.1. DEFINICION CONCEPTUAL

**COMPORTAMIENTO SEXUAL:** Actividad interna del individuo y ejercida sobre sí mismo, otro ser o el entorno, que muestra su identidad y su orientación sexual. Es objetivamente observable.

Romero (1999) plantea que el comportamiento sexual humano tiene diversas formas de expresión nuestra sexualidad es valorada y practicada de diferentes maneras según la época y la cultura.

Tradicionalmente se ha considerado que la heterosexualidad es la única, mejor y normal manera de practicar la sexualidad cualquier otra información es catalogada aún de anormal e inadecuada.

En la naturaleza humana se observan tres formas de orientación sexual: Las personas heterosexuales, que conforman una preferencia exclusiva por personas del otro sexo; las homosexuales, con una atracción por el mismo sexo; y las bisexuales que expresan preferencia tanto del mismo sexo como por el otro.

## 5.2. DEFINICION OPERACIONAL

### NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL VIH/SIDA.

El nivel de conocimiento con respecto al VIH/SIDA hace referencia a la información y los conceptos que se posee respecto al VIH/SIDA y que son construidos por las personas en interacción con su medio social (Romero 1998).

Los conocimientos sobre el VIH/SIDA fueron evaluados con la aplicación de un cuestionario compuesto por doce preguntas. Las respuestas acertadas son evaluadas con uno y las incorrectas con cero.

Los niveles de conocimientos se categorizaron teniendo en cuenta el porcentaje de respuestas contestadas correctamente.

El cuestionario de conocimiento mide los siguientes aspectos:

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

- Formas de prevención

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO PARA EL VIH/SIDA hacen referencia a todas aquellas practicas sexuales vaginales, anales y orales que implican algún riesgo para la transmisión del VIH.

Estas practicas 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 transmitir el VIH.
- Tipos de practicas sexuales – edad de inicio – números de parejas – tipos de parejas y frecuencia de uso del condón.
- Comportamiento preventivo frente al VIH/SIDA.
- Comportamientos sexuales asociados al uso del alcohol y otras drogas.
- Sobre el condón: motivos por los cuales se usa o no se usa.
- Comunicación con las parejas sexuales sobre 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 - RESULTADOS**

### **6.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA**

La tabla No. 1 muestra las principales fuentes de información sobre el VIH/SIDA. Como puede verse, los medios de comunicación social son la principal fuente para los universitarios, con el 57,1%. La Universidad solo es considerada como principal fuente de información por el 7% de los encuestados. Romero (1998) encontró que en otras 3 universidades de Barranquilla las fuentes mas importantes de información eran los medios de comunicación (45%), los colegios (31,2%) y la universidad (15,1%). Estos resultados muestran que la universidad esta fallando en su papel de formar integralmente a sus alumnos.

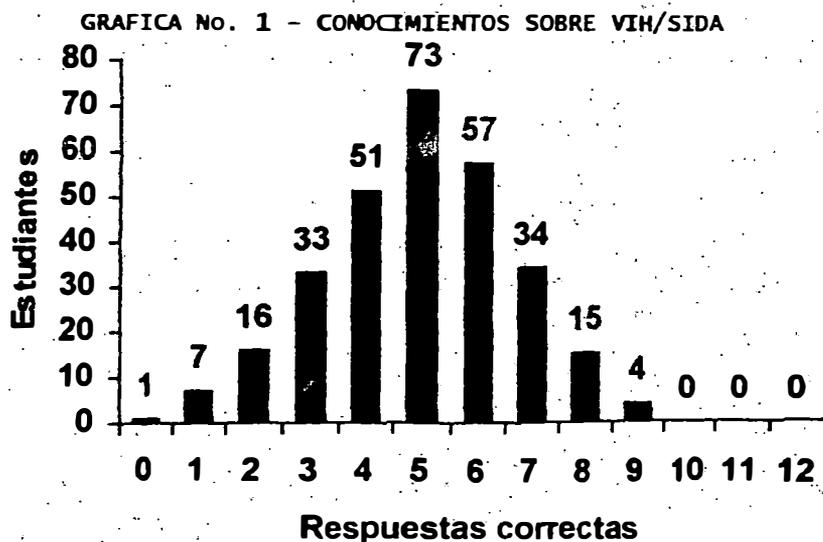
La tabla No. 2 muestra que el 88,7% de los encuestados piensa que tiene conocimientos altos o medios sobre el VIH/SIDA. Estos niveles no concuerdan con las respuestas de los estudiantes al examen de conocimientos, como puede verse en la gráfica No. 1, en donde se observa que el 93,5% de los encuestados perdió el examen.

TABLA 1 - FUENTE DE INFORMACION SOBRE SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Medios	79	63.7%	85	52.1%	164	57.1%
Colegio	28	22.6%	40	24.5%	68	23.7%
Universidad	5	4.0%	15	9.2%	20	7.0%
Padre/madre	1	.8%	4	2.5%	5	1.7%
Familiares	1	.8%	5	3.1%	6	2.1%
Amigos	1	.8%	8	4.9%	9	3.1%
Otra	9	7.3%	6	3.7%	15	5.2%
Total	124	100.0%	163	100.0%	287	100.0%

TABLA 2 - NIVEL PERCIBIDO DE CONOCIMIENTOS

	SEXO				Total	
	Masculino		femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Bueno	61	50.0%	73	45.1%	134	47.2%
Medio	49	40.2%	69	42.6%	118	41.5%
Bajo	10	8.2%	15	9.3%	25	8.8%
Muy bajo	2	1.6%	5	3.1%	7	2.5%
Total	22	100.0%	162	100.0%	284	100.0%



En la gráfica No. 1 se observa que ningún estudiante respondió correctamente las 12 doce preguntas del examen. Solo el 6% aprobó el examen (3 sobre 5). Esto quiere decir que los encuestados creen que saben sobre VIH/SIDA, pero realmente ocurre todo lo contrario. Esto es grave porque puede facilitar el contagio por ignorancia.

Entre los encuestados se observo que el:

- 95,5% desconoce que la penetración anal es la practica sexual con mas alto riesgo de contagio.
- 85,5% ignora cuál es el tipo de condón mas adecuado para la prevención del SIDA.
- 84,4% desconoce que al donar sangre no hay probabilidad de contagio.
- 78,9% ignora que una vez infectada la personas se tarda 3 meses o mas para que la prueba resulte positiva.
- 66,4% desconoce que se demora entre 5 y 10 años después de la infección para desarrollar el SIDA.
- 48,1% ignora que las personas pueden trasmitir el VIH tan pronto como lo adquieren.
- 41,2% desconoce que el semen es el fluido corporal donde se presenta la mas alta concentración del VIH.

Todos estos conocimientos deberían ser parte del bagaje cognitivo de la comunidad universitaria, lo que nos indica que la universidad como institución educativa no logra desarrollár con éxito la función preventiva y de promoción de la salud sexual. Estos resultados señalan la urgente necesidad de iniciar un proceso agresivo y sostenido para proporcionarle a la comunidad universitaria conocimientos acerca del VIH/SIDA.

## DIFERENCIA EN CONOCIMIENTOS POR SEXO

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	124	5.1613	1.684	.151
Femenino	165	4.8061	1.728	.135

Mean Difference = .3552

Levene's Test for Equality of Variances: F= .221 P= .639

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.75	287	.081	.203	(-.045 .755)
Unequal	1.76	268.58	.080	.202	(-.043 .754)

Estos resultados no son significativos al nivel de 0.05, lo que muestra que las mujeres y los hombres saben lo mismo sobre VIH/SIDA.

## DIFERENCIA DE CONOCIMIENTOS POR NIVEL ACADEMICO

### ANALISIS DE VARIANZA

Sum of Source Prob.	Mean	D.F.	F Squares	F Squares	Ratio
Between Groups	2	8.2546		4.1273	1.4030 .2475
Within Groups	288	847.2506		2.9418	
Total	290	855.5052			

Group Mean	Count	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95 Pct Conf Int for
Grp 1 5.4305	128	5.1484	1.6124	.1425	4.8664 TO
Grp 2 5.1838	85	4.8235	1.6703	.1812	4.4633 TO
Grp 3 5.2269	78	4.7949	1.9162	.2170	4.3628 TO
Total	291	4.9588	1.7176	.1007	4.7606 TO 5.1569

GROUP	MINIMUM	MAXIMUM
Grp 1	.0000	8.0000
Grp 2	1.0000	9.0000
Grp 3	1.0000	9.0000
TOTAL	.0000	9.0000

#### Levene Test for Homogeneity of Variances

Statistic	df1	df2	2-tail sig.
1.4058	2	288	.247

Multiple Range Tests: Duncan test with significance level .05

The difference between two means is significant if  
 $MEAN(J) - MEAN(I) \geq 1.2128 * RANGE * \sqrt{1/N(I) + 1/N(J)}$   
 with the following value(s) for RANGE:

Step	2	3
RANGE	2.79	2.93

No hay diferencias significativas al nivel 0,05, lo que significa que no hay diferencias en los conocimientos entre los semestres. Esto nos muestra que la universidad como institución educativa no hace ningún aporte en los conocimientos relacionados con el VIH/SIDA.

## RELACION ENTRE EDAD Y CONOCIMIENTOS

GRUPO 1: 16 AÑOS O MENOS  
 GRUPO 2: 17 -19 AÑOS  
 GRUPO 3: 20-24 AÑOS  
 GRUPO 4: 25 AÑOS O MAS

### Analysis of Variance

Source	D.F.	F	Sum of Squares	Mean Square	Prob.
Between Groups	3		9.3099	3.1033	1.0479
Within Groups	285		844.0119	2.9614	.3717
Total	288		853.3218		

Group	Count	Mean	Standard Deviation	Standard Error	95 Pct Conf Int for Mean
Grp 1	8	5.6250	1.9226	.6797	4.0177 TO 7.2323
Grp 2	70	4.7429	1.4614	.1747	4.3944 TO 5.0913
Grp 3	137	4.9197	1.7023	.1454	4.6321 TO 5.2073
Grp 4	74	5.1351	1.9467	.2263	4.6841 TO 5.5862
Total	289	4.9516	1.7213	.1013	4.7523 TO 5.1508

GROUP	MINIMUM	MAXIMUM
Grp 1	2.0000	8.0000
Grp 2	1.0000	8.0000
Grp 3	1.0000	9.0000
Grp 4	.0000	9.0000
TOTAL	.0000	9.0000

#### Levene Test for Homogeneity of Variances.

Statistic	df1	df2	2-tail Sig.
1.6212	3	285	.185

Multiple Range Tests: Duncan test with significance level .05

The difference between two means is significant if  
 $MEAN(J) - MEAN(I) \geq 1.2168 * RANGE * \sqrt{(1/N(I) + 1/N(J))}$   
 with the following value(s) for RANGE:

Step	2	3	4
RANGE	2.79	2.93	3.02

No hay diferencias significativas al nivel 0.05. Los grupos de diferentes edades saben lo mismo.

La tabla No. 3 muestra la clasificación de las practicas sexuales según el riesgo. Como puede verse, la practica sexual considerada de mas alto riesgo es la relación sexual sin

condon con pareja desconocida, que clasifica como de alto riesgo el 85.0% de los encuestados. La relación sexual ocasional sin condón es clasificada de alto riesgo por el 62.2% de los estudiantes. La relación sexual sin condón con pareja conocida solo es clasificada como alta por el 15.6% de los estudiantes. Esto es supremamente grave porque significa que la gente confía que no esta corriendo riesgo de infectarse por el solo hecho de conocer a la otra persona.

También es importante notar en esta tabla que el coito anal es visto, en una forma errada, como una practica sexual menos peligrosa que el coito vaginal.

TABLA 3 — CLASIFICACION DE PRACTICAS SEXUALES SEGUN RIESGO

% col.	SEXO		Frec.	% col.	Frec.	% col.
	Total					
	Masculino	Femenino				
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
<b>PENETRACION VAGINAL</b>						
Ninguno	4	3.3%	6	3.8%	10	3.6%
Menor	5	4.1%	3	1.9%	8	2.9%
Moderado	20	16.5%	3	1.9%	23	8.2%
Alto	87	71.9%	143	89.9%	230	82.1%
No sé	5	4.1%	4	2.5%	9	3.2%
<b>PENETRACION ANAL</b>						
Ninguno	7	5.8%	4	2.5%	11	4.0%
Menor	8	6.7%	11	7.0%	19	6.9%
Moderado	17	14.2%	10	6.4%	27	9.7%
Alto	82	68.3%	116	73.9%	198	71.5%
No sé	6	5.0%	16	10.2%	22	7.9%
<b>DAR SEXO ORAL</b>						
Ninguno	28	23.7%	29	18.6%	57	20.8%
Menor	32	27.1%	28	17.9%	60	21.9%
Moderado	19	16.1%	31	19.9%	50	18.2%
Alto	31	26.3%	45	28.8%	76	27.7%
No sé	8	6.8%	23	14.7%	31	11.3%
<b>BESO BOCA-BOCA</b>						
Ninguno	69	58.5%	80	51.6%	149	54.6%
Menor	30	25.4%	47	30.3%	77	28.2%
Moderado	10	8.5%	20	12.9%	30	11.0%
Alto	4	3.4%	6	3.9%	10	3.7%
No sé	5	4.2%	2	1.3%	7	2.6%

## ABRAZOS Y TOCARSE

Ninguno	106	89.1%	137	87.8%	243	88.4%
Menor	7	5.9%	12	7.7%	19	6.9%
Moderado	1	.8%	2	1.3%	3	1.1%
Alto	3	2.5%	3	1.9%	6	2.2%
No sé	2	1.7%	2	1.3%	4	1.5%

## MASTUBAR PAREJA FEMENINA

Ninguno	75	62.5%	84	53.5%	159	57.4%
Menor	19	15.8%	26	16.6%	45	16.2%
Moderado	6	5.0%	11	7.0%	17	6.1%
Alto	9	7.5%	7	4.5%	16	5.8%
No sé	11	9.2%	29	18.5%	40	14.4%

## MASTUBAR PAREJA MASCULINA

Ninguno	76	65.0%	81	52.6%	157	57.9%
Menor	18	15.4%	28	18.2%	46	17.0%
Moderado	6	5.1%	8	5.2%	14	5.2%
Alto	6	5.1%	9	5.8%	15	5.5%
No sé	11	9.4%	28	18.2%	39	14.4%

## SEXO ORAL SIN EYACULACION

Ninguno	49	41.9%	51	34.0%	100	37.5%
Menor	26	22.2%	38	25.3%	64	24.0%
Moderado	16	13.7%	13	8.7%	29	10.9%
Alto	16	13.7%	9	6.0%	25	9.4%
No sé	10	8.5%	39	26.0%	49	18.4%

## SEXO ORAL CON EYACULACION

Ninguno	30	25.6%	16	10.7%	46	17.3%
Menor	21	17.9%	24	16.1%	45	16.9%
Moderado	20	17.1%	21	14.1%	41	15.4%
Alto	37	31.6%	48	32.2%	85	32.0%
No sé	9	7.7%	40	26.8%	49	18.4%

## SEXO ORAL A PAREJA FEMENINA

Ninguno	36	31.6%	23	16.0%	59	22.9%
Menor	24	21.1%	21	14.6%	45	17.4%
Moderado	21	18.4%	27	18.8%	48	18.6%
Alto	20	17.5%	35	24.3%	55	21.3%
No sé	13	11.4%	38	26.4%	51	19.8%

## RELACION SEXUAL CON PAREJA EXCLUSIVA

Ninguno	46	40.0%	61	40.4%	107	40.2%
Menor	37	32.2%	55	36.4%	92	34.6%
Moderado	6	5.2%	11	7.3%	17	6.4%
Alto	23	20.0%	18	11.9%	41	15.4%
No sé	3	2.6%	6	4.0%	9	3.4%

## RELACION SEXUAL SIN CONDON CON PAREJA DESCONOCIDA

Ninguno	9	7.8%	5	3.2%	14	5.1%
Menor	4	3.4%	5	3.2%	9	3.3%
Moderado	6	5.2%	6	3.8%	12	4.4%
Alto	93	80.2%	139	88.5%	232	85.0%
No sé	4	3.4%	2	1.3%	6	2.2%

## RELACION SEXUAL SIN CONDON CON PAREJA CONOCIDA

Ninguno	32	27.8%	27	17.4%	59	21.9%
Menor	27	23.5%	60	38.7%	87	32.2%
Moderado	34	29.6%	38	24.5%	72	26.7%
Alto	17	14.8%	25	16.1%	42	15.6%
No sé	5	4.3%	5	3.2%	10	3.7%

RELACION SEXUAL OCASIONAL SIN CONDON						
Ninguno	4	3.3%	5	3.2%	9	3.2%
Menor	16	13.2%	16	10.2%	32	11.5%
Moderado	29	24.0%	22	14.0%	51	18.3%
Alto	68	56.2%	105	66.9%	173	62.2%
No sé	4	3.3%	9	5.7%	13	4.7%
ABSTINENCIA SEXUAL						
Ninguno	70	61.9%	93	60.4%	163	61.0%
Menor	13	11.5%	16	10.4%	29	10.9%
Moderado	8	7.1%	6	3.9%	14	5.2%
Alto	3	2.7%	6	3.9%	9	3.4%
No sé	19	16.8%	33	21.4%	52	19.5%

Es importante destacar que se cree que las actividades sexuales con las parejas conocidas, como en los noviazgos, no se corren riesgos, ignorando que la historia sexual de las parejas regulares es un factor muy importante. Lo que evita el contagio no es el hecho de conocer o no a la pareja, sino la protección que se tenga en las actividades sexuales, tanto en las practicas sexuales con parejas regulares como con las ocasionales o desconocidas.

## 6.2 INICIACIÓN SEXUAL

La edad promedio de la primera relación sexual vaginal en los hombres fue 15.47 años (DS= 3,04) y 19.86 años (DS= 6,75) en las mujeres. La tabla No. 4 muestra el compañero(a) de la primera relación sexual vaginal. Este primer coito vaginal no fue planeada, tanto para los hombres como para las mujeres (54,4% y 54,2%).

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL						
t-tests for Independent Samples						
	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean		
Masculino	97	15.4742	3.042	.309		
Femenino	91	19.8571	6.745	.707		
Mean Difference = -4.3829						
Levene's Test for Equality of Variances: F= 1.793 P= .182						
t-test for Equality of Means						
Variances	t-value	df	2-Tail sig	SE of Diff	95% CI for Diff	
Equal	-5.80	186	.000	.755	(-5.873, -2.893)	
Unequal	-5.68	123.40	.000	.772	(-5.910, -2.856)	

Esta diferencia es significativa al nivel 0.05, lo que significa que los hombres tienen su primer coito vaginal más jóvenes.

TABLA 4 - COMPAÑERO(A) DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL VAGINAL

	SEXO		Total			
	Masculino	Femenino	Frec.		% col.	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
Novio(a)	59	54.6%	82	83.7%	141	68.4%
Amigo(a)	36	33.3%	36	17.5%		
Esposo(a)	2	1.9%	14	14.3%	16	7.8%
Prostituto(a)	6	5.6%			6	2.9%
Otra persona	5	4.6%	2	2.0%	7	3.4%
Total	108	100.0%	98	100.0%	206	100.0%

González (1981) encontró que la primera relación sexual entre los hombres universitarios de Barranquilla fue a los 16 años y en el 73% con una trabajadora sexual. Para las mujeres fue a los 20 años y con el novio. González (1985) encontró que los universitarios solteros en Barranquilla habían tenido su primer coito vaginal con una amiga. En los universitarios casados encontró que la prostituta había sido la compañera más frecuente. Con las mujeres se volvió a encontrar que el novio seguía siendo el primer compañero sexual. González (1995) encontró que la primera relación sexual de los hombres era con más frecuencia con la novia. Como puede verse, en los últimos 20 años se ha presentado un cambio importante en esta área, que fomenta el contagio, porque como se verá más adelante, los universitarios creen que deben cuidarse con las trabajadoras sexuales, pero no con las novias. Por otro lado, los que tienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, no siempre utilizan medidas de protección.

La tabla No. 5 muestran que la mayoría de los estudiantes inician su vida sexual antes de ingresar a la universidad. La tabla No. 6 muestra que ese fenómeno es cada vez más

intenso. El 52,5% de los alumnos que están en último semestre iniciaron su vida sexual antes de ingresar a la universidad. Entre los que acaban de iniciar estudios, que están en primer semestre, el porcentaje subió al 92,5%. Esto muestra que los programas preventivos deberían iniciarse apenas los estudiantes ingresen a la universidad.

TABLA 5 - INICIO DE RELACIONES SEXUALES POR SEXO

SEXO	Total					
	Masculino		Femenino		Frec. % col.	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Antes de ingresar U.	103	90.4%	59	62.8%	162	77.9%
Después de ingresar	11	9.6%	35	37.2%	46	22.1%
Total	114	100.0%	94	100.0%	208	100.0%

TABLA 6 - INICIO DE RELACIONES SEXUALES POR SEMESTRE

SEMESTRE ACADEMICO	Total							
	Primero		Intermedios		Ultimos		Frec. % col.	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Antes de ingresar	86	92.5%	46	82.1%	32	52.5%	164	78.1%
Después de ingresar	7	7.5%	10	17.9%	29	47.5%	46	21.9%
Total	93	100.0%	56	100.0%	61	100.0%	210	100.0%

### 6.3 TIPO Y NUMERO DE PAREJAS

La tabla No. 7 muestra el tipo de pareja en las relaciones sexuales tenidas desde la iniciación sexual hasta el momento de la investigación. La tabla No. 8 muestra la edad actual y el tipo de pareja. Es importante observar que el patrón general es un predominio de las relaciones sexuales con parejas regulares. Esto no coincide con la percepción social más común de una vida sexual promiscua entre los universitarios. La tendencia es a tener

relaciones sexuales en el noviazgo Los programas preventivos y de promoción de la salud sexual y reproductiva deberían darle un énfasis especial a las pareja de novios.

TABLA 7 - RELACIONES SEXUALES TENIDAS HASTA EL MOMENTO

SEXO	Masculino		Femenino		Total	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
TIPO DE PAREJAS						
No respondió	2	1.6%	12	7.3%	14	4.8%
No ha tenido relaciones sexuales	7	5.6%	59	35.8%	66	22.8%
Sólo con parejas regulares	79	63.7%	85	51.5%	164	56.7%
Sólo con parejas circunstanciales	7	5.6%	1	.6%	8	2.8%
Con parejas regulares y ocasionales	29	23.4%	8	4.8%	37	12.8%
Total	124	100.0%	165	100.0%	289	100.0%

TABLA 8 - EDAD ACTUAL Y TIPO DE PAREJA

Total	TIPO DE PAREJAS SEXUALES							
	Sólo parejas regulares		Sólo parejas ocasionales		Tanto regulares como ocasionales		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila
EDAD ACTUAL								
Menos de 16	4	80.0%	1	20.0%	5	100.0%		
17 a 19	34	82.9%	3	7.3%	4	9.8%	41	100.0%
20 a 24	67	69.8%	5	5.2%	24	25.0%	96	100.0%
25 o más	58	87.9%	8	12.1%	66	100.0%		
Total	163	78.4%	8	3.8%	37	17.8%	208	100.0%

TABLA 9 - TIPO DE PAREJA POR SEMESTRE ACADEMICO

SEMESTRE ACADEMICO	TIPO DE PAREJAS SEXUALES						Total	
	Sólo parejas regulares		Sólo parejas ocasionales		Tanto regulares como ocasionales		Frec.	% fila
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila
Primero	72	78.3%	5	5.4%	15	16.3%	92	100.0%
Intermedios	44	77.2%	1	1.8%	12	21.1%	57	100.0%
Últimos	49	80.3%	2	3.3%	10	16.4%	61	100.0%
Total	165	78.6%	8	3.8%	37	17.6%	210	100.0%

TABLA 10 - NUMERO DE PAREJAS POR TIPO DE PAREJA Y POR SEXO

	NUMERO DE PAREJAS REGULARES	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	NUMERO DE TRABAJADORAS SEXUALES	TOTAL DE PAREJAS SEXUALES OCASIONALES
SEXO				
Masculino				
Media	6	6	5	12
Máximo	50	50	50	62
Mínimo	1	1	1	1
Mediana	4	3	3	8
Desv. típica	6	9	9	13
Femenino				
Media	2	3		3
Máximo	30	12		30
Mínimo	1	1		1
Mediana	1	1		1
Desv. típica	3	4		4
Total de grupo				
Media	4	5	5	7
Máximo	50	50	50	62
Mínimo	1	1	1	1
Mediana	3	3	2	4
Desv. típica	5	8	9	11

Variable	NUMERO DE PAREJAS REGULARES t-tests for Independent Samples			
	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	96	5.6146	6.023	
Femenino	87	2.2529	3.455	

Mean Difference = 3.3617

Levene's Test for Equality of Variances:  $F = 9.721$   $P = .002$

Variances	t-test for Equality of Means			SE of Diff	95% CI for Diff
	t-value	df	2-Tail Sig		
Equal	4.57	181	.000	.736	(1.910, 4.814)
Unequal	4.68	154.06	.000	.718	(1.944, 4.780)

SI ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL DE 0.05: LOS HOMBRES TIENEN MAS PAREJAS SEXUALES REGULARES QUE LAS MUJERES

## NUMERO DE PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	73	5.6712	8.505	.995
Femenino	8	2.7500	3.808	1.346

Mean Difference = 2.9212

Levene's Test for Equality of Variances:  $F = .714$   $P = .401$

Variances Diff	t-test for Equality of Means			2-Tail Sig	SE of Diff	95% CI for Diff
	t-value	df				
Equal	.96	79	.342	3.053	(-3.156, 8.998)	
Unequal	1.74	16.27	.100	1.674	(-.623, 6.466)	

ES SIGNIFICATIVO AL NIVEL 0.05: LOS HOMBRES TIENEN MAS PAREJAS SEXUALES OCASIONALES QUE LAS MUJERES

## TOTAL DE PAREJAS SEXUALES

Variable	of Cases	Number Mean	SD	SE of Mean
Masculin	103	11.5243	12.538	1.235
Femenino	87	2.5172	3.815	.409

Mean Difference = 9.0070

Levene's Test for Equality of Variances:  $F = 33.763$   $P = .000$

Variances CI for Diff	t-test for Equality of Means			2-Tail Sig	SE of Diff	95%
	t-value	df				
Equal	6.45	188	.000	1.396	(6.253, 11.761)	
Unequal	6.92	123.82	.000	1.301	(6.431, 11.583)	

Es significativo al nivel 0.05: los hombres tienen en total mas parejas sexuales que las mujeres

Los hombres tiene un alto grado de exposición al riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA porque tienen una mayor cantidad de actividad sexual y un mayor numero de compañeras sexuales, pero las mujeres también corren un alto riesgo porque en su mayoría tienen actividad sexual sin protección con sus novios que acostumbran a tener contactos sexuales sin protección.

Las mujeres ingenuamente no se sienten corriendo riesgo cuando tienen relaciones sexuales desprotegidas dentro de una pareja regular, como en el noviazgo. En este sentido, Romero (1998) señala que es necesario concientizar a las mujeres universitarias que el sexo en pareja regular solo protege si es acompañado de medidas de prevención, tales como la responsabilidad de la pareja, una prueba de VIH/SIDA, uso sistemático del condón hasta conocer el estado de seropositividad y la implementación de un acuerdo confiable de protección.

TABLA 11 - TIPO COMPAÑEROS SEXUALES

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Sólo con el otro sexo	99	86.8%	88	93.6%	187	89.9%
Principalmente del otro sexo	11	9.6%	5	5.3%	16	7.7%
Con hombres y mujeres	4	3.5%	4	1.9%		
Únicamente del mismo sexo	1	1.1%		1	.5%	
Total	114	100.0%	94	100.0%	208	100.0%

NUMERO DE NOVIAZGOS  
t-tests for Independent Samples

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	109	7.1284	5.409	.518
Femenino	150	3.5067	4.107	.335

Mean Difference = 3.6218

Levene's Test for Equality of Variances:  $F = 15.677$   $P = .000$

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	6.12	257	.000	.591	(2.457, 4.786)
Unequal	5.87	192.90	.000	.617	(2.404, 4.839)

Es significativo al nivel 0.05: los hombres tienen más noviazgos que las mujeres

TABLA 12 - MATRIMONIOS Y UNIONES LIBRES

SEXO	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
NUMERO DE MATRIMONIOS	1		14	82.4%	21	95.5%
	35	89.7%				
2	4	10.3%	3	17.6%	1	4.5%
Total	17	100.0%	22	100.0%	39	100.0%
NUMERO DE UNIONES LIBRES	1		17	89.5%	30	81.1%
	13	72.2%				
2	27.8%		7	18.9%		
	10.5%					
Total	18	100.0%	19	100.0%	37	100.0%

NUMERO DE MATRIMONIOS					
Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean	
Masculin	17	1.1765	.393		.095
Femenino	22	1.0455	.213		.045

Mean Difference = .1310

Levene's Test for Equality of Variances: F= 8.089 P= .007

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.33	37	.191	.098	(-.068, .330)
Unequal	1.24	23.19	.227	.106	(-.087, .349)

NO ES SIGNIFICATIVO AL NIVEL 0.05: LOS HOMBRES Y LAS MUJERES TIENEN EL MISMO NUMERO DE MATRIMONIOS

NUMERO DE UNIONES LIBRES  
t-tests for Independent Samples

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	18	1.2778	.461	.109
Femenino	19	1.1053	.315	.072

Mean Difference = .1725

Levene's Test for Equality of Variances: F= 8.017 P= .008

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.34	35	.190	.129	(-.090, .435)
Unequal	1.32	29.87	.196	.131	(-.094, .439)

NO ES SIGNIFICATIVO AL NIVEL 0.05: LOS HOMBRES Y LAS MUJERES TIENEN EL MISMO NUMERO DE UNIONES LIBRES

## 6.4 PAREJA ACTUAL

Como puede verse en la tabla No. 13, la mayoría tiene pareja regular en la actualidad. En la tabla No. 14 se observa que el 82,8% de los hombres y el 87,2% de las mujeres tienen relaciones sexuales con penetración vaginal con su actual pareja regular. El 39,7% de los hombres ha penetrado analmente a su actual compañera regular y el 21,1% de las mujeres ha sido penetrada analmente por su compañero regular actual.

TABLA 13 - PAREJA ACTUAL

	SEXO		Total			
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
ACTUALMENTE TIENE ALGUNA PAREJA REGULAR						
Sí	81	69.8%	110	68.8%	191	69.2%
Total	116	100.0%	160	100.0%	276	100.0%
NOVIAZGO EN LA ACTUALIDAD						
Sí	64	51.6%	85	51.5%	149	51.6%
Total	124	100.0%	165	100.0%	289	100.0%
MATRIMONIO EN LA ACTUALIDAD						
Sí	10	8.1%	13	7.9%	23	8.0%
Total	124	100.0%	165	100.0%	289	100.0%
UNION LIBRE O EN CONVIVENCIA						
Sí	7	5.6%	16	9.7%	23	8.0%
Total	124	100.0%	165	100.0%	289	100.0%
UN(A) AMANTE REGULAR						
Sí	19	15.3%	6	3.6%	25	8.7%
Total	124	100.0%	165	100.0%	289	100.0%

TABLA 14 - COMPORTAMIENTOS SEXUALES CON PAREJA REGULAR ACTUAL

	SEXO		Femenino		Total	
	Masculino		Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>PENETRACIÓN VAGINAL CON PAREJA REGULAR ACTUAL</b>						
Si	72	82.8%	75	87.2%	147	85.0%
No	15	17.2%	11	12.8%	26	15.0%
Total	87	100.0%	86	100.0%	173	100.0%
<b>PENETRACION ANAL CON PAREJA REGULAR ACTUAL</b>						
Si			31	39.7%		
No			47	60.3%		
Total			78	100.0%		
<b>RECIBIR PENETRACION ANAL DE PAREJA REGULAR ACTUAL</b>						
Si				15	21.1%	
No				56	78.9%	
Total				71	100.0%	

## 6.5 COMPORTAMIENTOS SEXUALES

### 6.5.1 Sexo oral

TABLA 15 - NUMERO DE PAREJAS Y SEXO ORAL PASIVO

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
<b>HE RECIBIDO SEXO ORAL</b>						
Si	57	79.2%	29	64.4%	86	73.5%
No	15	20.8%	16	35.6%	31	26.5%
Total	72	100.0%	45	100.0%	117	100.0%
<b>NUMERO DE PAREJAS DE LAS CUALES HE RECIBIDO SEXO ORAL</b>						
Una	11	20.4%	18	75.0%	29	37.2%
2 a 4 parejas	22	40.7%	4	16.7%	26	33.3%
5 a 10 parejas	9	16.7%	2	8.3%	11	14.1%
11 a 20 parejas	6	11.1%			6	7.7%
Más de 21 parejas	6	11.1%			6	7.7%
Total	54	100.0%	24	100.0%	78	100.0%
<b>FRECUENCIA DEL USO DEL CONDON AL RECIBIR SEXO ORAL</b>						
Siempre	7	18.9%	2	8.3%	9	14.8%
Casi siempre	5	13.5%	1	4.2%	6	9.8%
Unas Si otras No	4	10.8%	1	4.2%	5	8.2%
Pocas veces	4	10.8%	1	4.2%	5	8.2%
Nunca	17	45.9%	19	79.2%	36	59.0%
Total	37	100.0%	24	100.0%	61	100.0%

TABLA 16 - NUMERO DE PAREJAS Y SEXO ORAL ACTIVO

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.		
<b>HE DADO SEXO ORAL</b>						
Si	43	66.2%	27	60.0%	70	63.6%
No	22	33.8%	18	40.0%	40	36.4%
Total	65	100.0%	45	100.0%	110	100.0%
<b>NUMERO DE PAREJAS A LAS CUALES HE DADO SEXO ORAL</b>						
Una	10	24.4%	13	61.9%	23	37.1%
2 a 4 parejas	17	41.5%	5	23.8%	22	5.5%
5 a 10 parejas	8	19.5%	2	9.5%	10	16.1%
11 a 20 parejas	4	9.8%	4	6.5%		
Más de 21 parejas	2	4.9%	1	4.8%	3	4.8%
Total	41	100.0%	21	100.0%	62	100.0%
<b>FRECUENCIA DEL USO DEL CONDON AL DAR SEXO ORAL</b>						
Siempre	7	25.0%	1	4.8%	8	16.3%
Casi siempre	3	10.7%	1	4.8%	4	8.2%
Unas Si otras No	3	10.7%	2	9.5%	5	10.2%
Pocas veces	3	10.7%	1	4.8%	4	8.2%
Nunca	12	42.9%	16	76.2%	28	57.1%
Total	28	100.0%	21	100.0%	49	100.0%

## 6.5.2 Coito vaginal

TABLA 17 - EDAD ACTUAL Y EXPERIENCIA DE COITO VAGINAL

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No	Si		Frec.	% fila	
		Frec.	% fila			
EDAD						
Menos de 16	3	37.5%	5	62.5%	8	100.0%
17 a 19	25	37.9%	41	62.1%	66	100.0%
20 a 24	32	25.0%	96	75.0%	128	100.0%
25 o más	7	9.6%	66	90.4%	73	100.0%
Total	67	24.4%	208	75.6%	275	100.0%

TABLA 18 - EXPERIENCIA SEXUAL POR SEMESTRE ACADÉMICO

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES				Total	
	No	Si		Frec.	% fila	
		Frec.	% fila			
Primero	29	24.0%	92	76.0%	121	100.0%
Intermedios	22	27.8%	57	72.2%	79	100.0%
Últimos	16	20.8%	61	79.2%	77	100.0%
Total	67	24.2%	210	75.8%	277	100.0%

TABLA 19 - PAREJAS SEXUALES EN COITO VAGINAL

	SEXO				Total	
	Masculino	Femenino		Frec.	% col.	
		Frec.	% col.			
Una	10	9.3%	60	70.6%	70	36.5%
2 a 4 parejas	33	30.8%	17	20.0%	50	26.0%
5 a 10 parejas	38	35.5%	5	5.9%	43	22.4%
11 a 20 parejas	19	17.8%	3	3.5%	22	11.5%
Más de 21 parejas	7	6.5%	0	0%	7	3.6%
Total	107	100.0%	85	100.0%	192	100.0%

## 6.5.3 Coito anal

TABLA 20 - PRIMER COITO ANAL

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>CON QUE PERSONA</b>						
Novio(a)	24	43.6%	13	68.4%	37	50.0%
Amigo(a)	23	41.8%			23	31.1%
Esposo(a)	2	3.6%	5	26.3%	7	9.5%
Prostituto(a)	5	9.1%			5	6.8%
Otra persona	1	1.8%	1	5.3%	2	2.7%
Total	55	100.0%	19	100.0%	74	100.0%
<b>FUE PLANEADA</b>						
Si	28	53.8%	8	36.4%	36	48.6%
No	24	46.2%	14	63.6%	38	51.4%
Total	52	100.0%	22	100.0%	74	100.0%

Variable	EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL ANAL			
	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Masculino	45	19.1111	5.932	.884
Femenino	17	19.8235	7.359	1.785

Mean Difference = -.7124

Levene's Test for Equality of Variances:  $F= 1.073$   $P= .304$

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	-.39	60	.695	1.806	(-4.325, 2.900)
Unequal	-.36	24.29	.724	1.992	(-4.821, 3.396)

NO ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0.05: NO EXISTE DIFERENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA EDAD DE LA INICIACION DEL COITO ANAL

TABLA 21 - NUMERO DE PAREJAS Y PENETRACION ANAL EN HOMBRES

PAREJAS	Frec.	% col.
Una	18	40.0%
2 a 4 parejas	19	42.2%
5 a 10 parejas	3	6.7%
11 a 20 parejas	1	2.2%
Más de 21 parejas	4	8.9%
Total	45	100.0%

TABLA 22 - NUMERO DE PAREJAS Y HABER SIDO PENETRADA ANALMENTE

PAREJAS	Frec.	% col.
Una	6	85.7%
2 a 4 parejas	1	14.3%
Total	7	100.0%

## CONDÓN

La tabla 23 muestra que las mujeres tienden a tener menos influencia en las decisiones relacionadas con el uso del condón. Esto las lleva a tener menores posibilidades de cuidar su salud sexual y reproductiva.

TABLA 23 - DESEO DEL USO DEL CONDON

SEXO	Masculino		Femenino		Total	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>HA DESEADO USAR CONDON Y NO LO HA EXPRESADO</b>						
Siempre	8	10.4%	6	12.0%	14	11.0%
Casi siempre	5	6.5%	1	2.0%	6	4.7%
Unas Si otras No	17	22.1%	9	18.0%	26	20.5%
Casi nunca	8	10.4%	2	4.0%	10	7.9%
Nunca	39	50.6%	32	64.0%	71	55.9%
Total	77	100.0%	50	100.0%	127	100.0%
<b>HA DESEADO USAR CONDON LO EXPRESA PERO TIENE RELACIONES SIN CONDON</b>						
Siempre	6	8.1%	6	12.2%	12	9.8%
Casi siempre	5	6.8%	2	4.1%	7	5.7%
Unas Si otras No	22	29.7%	6	12.2%	28	22.8%
Casi nunca	12	16.2%	7	14.3%	19	15.4%
Nunca	29	39.2%	28	57.1%	57	46.3%
Total	74	100.0%	49	100.0%	123	100.0%
<b>HA DESEADO USAR CONDON, LO EXPRESA Y TIENE RELACIONES CON CONDON</b>						
Siempre	28	37.3%	14	31.8%	42	35.3%
Casi siempre	12	16.0%	5	11.4%	17	14.3%
Unas Si otras No	17	22.7%	4	9.1%	21	17.6%
Casi nunca	10	13.3%	1	2.3%	11	9.2%
Nunca	8	10.7%	20	45.5%	28	23.5%
Total	75	100.0%	44	100.0%	119	100.0%
<b>HA DESEADO TENER RELACIONES SEXUALES SIN CONDON Y CONVENCE A SU PAREJA DE ELLO</b>						
Siempre	10	13.7%	8	19.0%	18	15.7%
Casi siempre	14	19.2%	4	9.5%	18	15.7%
Unas Si otras No	16	21.9%	2	4.8%	18	15.7%
Casi nunca	9	12.3%	9	21.4%	18	15.7%
Nunca	24	32.9%	28	66.7%	52	45.2%
Total	73	100.0%	42	100.0%	115	100.0%

La tabla 24 muestra la frecuencia del uso del condón en las relaciones vaginales y anales. El uso en las actividades bucogenitales se presentó en las tablas 15 y 16. Como puede verse en la tabla 24, solamente una de cada 10 personas utiliza condón en todas sus actividades sexuales. Donde menos se utiliza es en el recibir penetración anal, una de las prácticas sexuales más peligrosas para el contagio.

TABLA 24 - FRECUENCIA DEL USO DEL CONDON

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
FRECUENCIA USO DEL CONDON EN PENETRACION VAGINAL						
Todas las veces	10	13.3%	6	8.6%	16	11.0%
Más veces Si que No	6	8.0%	4	5.7%	10	6.9%
Unas Si otras No	19	25.3%	13	18.6%	32	22.1%
Más veces no que Si	15	20.0%	10	14.3%	25	17.2%
Nunca	25	33.3%	37	52.9%	62	42.8%
Total	75	100.0%	70	100.0%	145	100.0%
FRECUENCIA USO DEL CONDON AL DAR PENETRACION ANAL						
Todas las veces			4	12.9%		
Más veces Si que No			5	16.1%		
Unas Si otras No			6	19.4%		
Más veces no que Si			1	3.2%		
Nunca			15	48.4%		
Total			31	100.0%		
FRECUENCIA USO DEL CONDON AL RECIBIR PENETRACION ANAL						
Todas las veces					2	10.5%
Más veces Si que No					3	15.8%
Unas Si otras No					1	5.3%
Más veces no que Si					1	5.3%
Nunca					12	63.2%
Total					19	100.0%

TABLA 25 - INTENCION DE USO DEL CONDON EN QUIENES NO TIENEN RELACIONES SEXUALES EN SU NOVIAZGO ACTUAL

	Total		SEXO			
	Frec.	% col.	Masculino		Femenino	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
INTENCION DE USO DEL CONDON						
Sólo por prevenir embarazo	19	35.2%	19	33.3%	38	34.2%
No, prevendría con otro método	15	27.8%	15	26.3%	30	27.0%
No sé si lo usaría	10	18.5%	12	21.1%	22	19.8%
Siempre	10	18.5%	11	19.3%	21	18.9%
Total	54	100.0%	57	100.0%	111	100.0%

Es importante notar que solo el 18,9% de las personas que no tienen relaciones sexuales en su actual noviazgo tienen la intención de usar siempre condón. Esto reitera la idea de que es bajo el riesgo de contagio en una relación regular, como el noviazgo.

TABLA 26 - INTENCION DE USO DE CONDON EN UNA RELACION SEXUAL OCASIONAL

	SEXO		Total			
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>USO DE CONDON EN UNA EVENTUAL RELACION SEXUAL OCASIONAL</b>						
Si	85	72.0%	75	46.3%	160	57.1%
Dependería de...	18	15.3%	2	1.2%	20	7.1%
No sé	12	10.2%	14	8.6%	26	9.3%
No tendría sexo ocasional	3	2.5%	71	43.8%	74	26.4%
Total	118	100.0%	162	100.0%	280	100.0%

Como puede verse en la tabla 26, el 57,1% tiene la intención de usar condón en una relación sexual ocasional. Esto es superior a la intención vista en la tabla anterior y viene a reafirmar la creencia de la ingenua seguridad que da la relación sexual regular, como el noviazgo.

TABLA 27 - CONDON EN PENETRACION VAGINAL EN PAREJA REGULAR ACTUAL

SEXO	Total					
	Masculino	Femenino		Frec.	% col.	
		Frec.	% col.	Frec.	% col.	
<b>FRECUENCIA DEL USO</b>						
Todas las veces	10	13.3%	6	8.6%	16	11.0%
Más veces Si que No	6	8.0%	4	5.7%	10	6.9%
Unas Si otras No	19	25.3%	13	18.6%	32	22.1%
Más veces no que Si	15	20.0%	10	14.3%	25	17.2%
Nunca	25	33.3%	37	52.9%	62	42.8%
Total	75	100.0%	70	100.0%	145	100.0%

TABLA 28 - USO DE CONDON CON PAREJAS OCASIONALES POR SEXO

	SEXO		Total			
	Masculino	Femenino	Frec.		% col.	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
USA CONDON CON SUS PAREJAS SEXUALES OCASIONALES Únicamente cuando hay riesgo de embarazo	23	37.1%	11	57.9%	34	42.0%
Aunque no haya riesgo de embarazo	39	62.9%	8	42.1%	47	58.0%
Total	62	100.0%	19	100.0%	81	100.0%

TABLA 29 - RAZONES PARA NO USAR CONDON

	Total		SEXO			
	Masculino	Femenino	Frec.		% col.	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
EL COSTO	2	2.5%	1	1.4%	3	2.0%
POCA FACILIDAD ADQUISICION	1	1.3%	1	1.4%	2	1.3%
TEMOR A RECHAZO PAREJA	9	11.4%	2	2.8%	11	7.3%
DISMINUCION DEL PLACER	47	59.5%	23	32.4%	70	46.7%
INTERFERENCIA EN RELACION SEXUAL CON LA PAREJA	12	15.2%	16	22.5%	28	18.7%
ALERGIA EL LATEX	5	6.3%	6	8.5%	11	7.3%
PENA PARA PROPONERLO	5	6.3%	2	2.8%	7	4.7%
NO SABER USARLO	1	1.3%	1	1.4%	2	1.3%
NEGACION DE LA PAREJA	15	19.0%	17	23.9%	32	21.3%
OTRA, CUAL?	12	15.2%	26	36.6%	38	25.3%
Total	79	100.0%	71	100.0%	150	100.0%

Entre las otras razones para no usar condón enumeradas por el 36,6% de las mujeres predomina el tener una sola pareja estable por lo cual no lo considera necesario.

TABLA 30 - MANERA COMO USA EL CONDON

	SEXO		Total			
	Masculino	Femenino	Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>COLOCA EL CONDON DE TAL FORMA QUE LLEGUE A LA BASE DEL PENE</b>						
Siempre	58	73.4%	27	55.1%	85	66.4%
Casi siempre	12	15.2%	1	2.0%	13	10.2%
Unas Si otras No	2	2.5%	1	2.0%	3	2.3%
Nunca	7	8.9%	20	40.8%	27	21.1%
Total	79	100.0%	49	100.0%	128	100.0%
<b>USA EL MISMO CONDON EN MAS DE UN COITO</b>						
Siempre	2	2.6%	3	6.4%	5	4.0%
Casi siempre	3	3.9%	3	2.4%	4	3.2%
Unas Si otras No	3	3.9%	1	2.1%	5	4.0%
Casi nunca	2	2.6%	3	6.4%	5	4.0%
Nunca	67	87.0%	40	85.1%	107	86.3%
Total	77	100.0%	47	100.0%	124	100.0%
<b>PENETRA O ES PENETRADO(A) SIN CONDON POR UN MOMENTO Y LUEGO CON CONDON</b>						
Siempre	1	1.4%	4	8.7%	5	4.3%
Casi siempre	6	8.7%	5	10.9%	11	9.6%
Unas Si otras No	12	17.4%	5	10.9%	17	14.8%
Casi nunca	6	8.7%	3	6.5%	9	7.8%
Nunca	44	63.8%	29	63.0%	73	63.5%
Total	69	100.0%	46	100.0%	115	100.0%
<b>DESPUES DE LA EYACULACION RETIRA EL PENE DE LA VAGINA ANTES DE QUE VUELVA A SU ESTADO DE FLACIDEZ</b>						
Siempre	33	47.1%	14	31.8%	47	41.2%
Casi siempre	11	15.7%	6	13.6%	17	14.9%
Unas Si otras No	11	15.7%	1	2.3%	12	10.5%
Casi nunca	1	1.4%	3	6.8%	4	3.5%
Nunca	14	20.0%	20	45.5%	34	29.8%
Total	70	100.0%	44	100.0%	114	100.0%
<b>UTILIZA CREMAS, VASELINAS U OTRAS SUSTANCIAS COMO LUBRICANTES</b>						
Siempre	4	5.8%	1	2.2%	5	4.3%
Casi siempre	3	4.3%	3	6.5%	6	5.2%
Unas Si otras No	6	8.7%	2	4.3%	8	7.0%
Casi nunca	5	7.2%	2	4.3%	7	6.1%
Nunca	51	73.9%	38	82.6%	89	77.4%
Total	69	100.0%	46	100.0%	115	100.0%

VERIFICA LA FECHA DE  
VENCIMIENTO DEL CONDON  
ANTES DE USARLO

Siempre	33	47.1%	18	41.9%	51	45.1%
Casi siempre	5	7.1%	3	7.0%	8	7.1%
Unas Si otras No	6	8.6%	1	2.3%	7	6.2%
Casi nunca	8	11.4%	1	2.3%	9	8.0%
Nunca	18	25.7%	20	46.5%	38	33.6%
Total	70	100.0%	43	100.0%	113	100.0%

GUARDA EL CONDON EN EL  
BOLSILLO TRASERO DEL  
PANTANLON Y/O EN LA  
BILLETERA QUE USA EN ESTE  
MISMO BOLSILLO

Siempre	27	37.0%	6	15.4%	33	29.5%
Casi siempre	9	12.3%	4	10.3%	13	11.6%
Unas Si otras No	5	6.8%	1	2.6%	6	5.4%
Casi nunca	7	9.6%	1	2.6%	8	7.1%
Nunca	25	34.2%	27	69.2%	52	46.4%
Total	73	100.0%	39	100.0%	112	100.0%

En la tabla 30 pueden verse algunos elementos positivos, como el que el 73,4% de los hombres coloque el condón de tal forma que llegue a la base del pene, o que el 86,3% nunca use el mismo condón en mas de un coito. Pero es bastante peligroso que cerca de la tercera parte de las personas sea penetrada antes de colocar el condón o que no revisen la fecha de vencimiento.

TABLA 31 - QUIEN PROPORCIONA EL CONDON

	Total	SEXO				
		Masculino	Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.		
Siempre yo	42	55.3%	6	16.2%	48	42.5%
La mayoría de las veces yo	12	15.8%	2	5.4%	14	12.4%
Unas veces yo otras mi(s) pareja(s)	12	15.8%	10	27.0%	22	19.5%
La mayoría de las veces mi(s) pareja(s)	7	9.2%	3	8.1%	10	8.8%
Siempre mi(s) pareja(s)	3	3.9%	16	43.2%	19	16.8%
Total	76	100.0%	37	100.0%	113	100.0%

TABLA 32 - LLEVA CONDONES CONSIGO A LA MANO

	SEXO		Total			
	Masculino	Femenino	Frec.		% col.	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
Nunca	33	34.7%	86	86.9%	119	61.3%
Pocas veces	23	24.2%	4	4.0%	27	13.9%
Unas Si otras No	11	11.6%	5	5.1%	16	8.2%
Casi siempre	18	18.9%	2	2.0%	20	10.3%
Siempre	10	10.5%	2	2.0%	12	6.2%
Total	95	100.0%	99	100.0%	194	100.0%

TABLA 33 - COMPRA DE CONDONES

	SEXO		Total			
	Masculino	Femenino	Frec.		% col.	
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
HA COMPRADO USTED CONDONES PARA SUS RELACIONES SEXUALES						
Si	77	79.4%	13	14.1%	90	47.6%
No	20	20.6%	79	85.9%	99	52.4%
Total	97	100.0%	92	100.0%	189	100.0%
HA EVITADO COMPRAR CONDONES POR SENTIR PENA, VERGUENZA Y/O INCOMODIDAD						
Si	14	15.1%	18	19.6%	32	17.3%
No	79	84.9%	74	80.4%	153	82.7%
Total	93	100.0%	92	100.0%	185	100.0%
SIENTE O SENTIRIA PENA, VERGUENZA Y/O INCOMODIDAD AL COMPRAR CONDONES						
Ninguna	76	75.2%	71	51.4%	147	61.5%
Un poco	17	16.8%	21	15.2%	38	15.9%
Más o menos	7	6.9%	31	22.5%	38	15.9%
Mucha	1	1.0%	15	10.9%	16	6.7%
Total	101	100.0%	138	100.0%	239	100.0%

## ACUERDOS PARA PROTEGERSE

La tabla 34 muestra que la mayoría de las parejas no tienen un acuerdo para protegerse del VIH/SIDA. El 48.0% de los hombres y el 75.4% de las mujeres reportan conocer acerca de la vida sexual anterior de la actual pareja sexual regular. Esto podría deberse al cuidado que las mujeres deben tener para no revelar su pasado sexual en nuestra cultura

TABLA 34 – ACUERDO PARA PROTEGERSE DEL SIDA

Total	SEXO				Frec.	% col.
	Masculino	Femenino		Frec.		
		Frec.	% col.	Frec.	% col.	
Si y lo hemos cumplido	35	38.5%	6	33.3%	71	35.7%
Si pero no lo hemos cumplido	11	12.1%	5	4.6%	16	8.0%
No	44	48.4%	63	58.3%	107	53.8%
Otra respuesta	1	1.1%	4	3.7%	5	2.5%
Total	91	100.0%	108	100.0%	199	100.0%

## 6.6 PERCEPCIÓN DE RIESGO

Es posible observar en la tabla 35 que los hombres perciben un mayor riesgo. Las mujeres en su mayoría piensan que no han estado expuestas al contagio. Esto concuerda con la creencia de que las relaciones con personas conocidas y en parejas regulares no son peligrosas. Esta es una creencia errónea que debe ser modificada en los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva en el ambiente universitario.

Aunque, tanto hombres como mujeres tienen ahora más presente el riesgo de contagio que antes, la tabla 36 muestra que las mujeres son las que más han cambiado.

En la tabla 38 puede verse que aunque las mujeres lo hacen un poco más, es bajo el porcentaje de personas que hablan del riesgo con las parejas sexuales ocasionales. Esto muestra la necesidad de estimular las habilidades en la comunicación que puedan facilitar el diálogo sexual en la comunidad universitaria.

Las tablas 39 y 40 muestran que quienes nunca o pocas veces usan condones en relaciones con parejas regulares u ocasionales sienten que no han tenido ningún riesgo o lo han tenido muy bajo. En las relaciones sexuales ocasionales, el 55,6% de los que perciben ningún riesgo no usan condón, por lo general. Lo mismo ocurre con el 47,4% de los que se perciben en muy bajo riesgo. En las relaciones sexuales con pareja regular, el 65,5% de los que perciben ningún riesgo no usan condón, por lo general. Lo mismo ocurre con el 70,6% de los que se perciben en muy bajo riesgo. Sin crear miedos absurdos, es necesario sacar a estas personas de sus creencias ingenuas. Es necesario aclarar que estas relaciones sexuales desprotegidas son de riesgo.

TABLA 35 - PERCEPCION DEL RIESGO HA QUE HA ESTADO EXPUESTO

	Total	SEXO				
		Masculino		Femenino		
		Frec.	% col.	Frec.	% col.	
PERCEPCION DE RIESGO PARA VIH						
Alto	13	10.7%	13	4.5%		
Moderado	15	12.4%	12	7.3%	27	9.4%
Bajo	29	24.0%	14	8.5%	43	15.0%
Muy bajo	20	16.5%	35	21.2%	55	19.2%
Ningún riesgo	44	36.4%	104	63.0%	148	51.7%
Total	121	100.0%	165	100.0%	286	100.0%

· TABLA 36 - FRECUENCIA QUE TIENE PRESENTE EL RIESGO DEL SIDA POR SEXO

SEXO	Masculino		Femenino		Total	
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>PRESENTE RIESGO ANTES</b>						
Siempre	30	28.3%	34	23.9%	64	25.8%
Casi siempre	12	11.3%	17	12.0%	29	11.7%
Unas Si otras No	18	17.0%	9	6.3%	27	10.9%
Casi nunca	20	18.9%	29	20.4%	49	19.8%
Nunca	26	24.5%	53	37.3%	79	31.9%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0%</b>	<b>142</b>	<b>100.0%</b>	<b>248</b>	<b>100.0%</b>
<b>PRESENTE RIESGO AHORA</b>						
Siempre	30	34.5%	56	42.1%	86	39.1%
Casi siempre	17	19.5%	12	9.0%	29	13.2%
Unas Si otras No	4	4.6%	10	7.5%	14	6.4%
Casi nunca	18	20.7%	15	11.3%	33	15.0%
Nunca	18	20.7%	40	30.1%	58	26.4%
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100.0%</b>	<b>133</b>	<b>100.0%</b>	<b>220</b>	<b>100.0%</b>

TABLA 37 - FRECUENCIA QUE TIENE PRESENTE EL RIESGO DEL SIDA POR EXPERIENCIA SEXUAL

RELACIONES SEXUALES VAGINALES	No		Si	Total		Frec.	% col.
	Frec.	% col.		Frec.	% col.		
<b>PRESENTE RIESGO ANTES</b>							
Siempre	16	27.6%	47	26.0%	63	26.4%	
Casi siempre	5	8.6%	23	12.7%	28	11.7%	
Unas Si otras No	1	1.7%	25	13.8%	26	10.9%	
Casi nunca	8	13.8%	40	22.1%	48	20.1%	
Nunca	28	48.3%	46	25.4%	74	31.0%	
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.0%</b>	<b>181</b>	<b>100.0%</b>	<b>239</b>	<b>100.0%</b>	
<b>PRESENTE RIESGO AHORA</b>							
Siempre	22	40.7%	60	38.0%	82	38.7%	
Casi siempre	4	7.4%	25	15.8%	29	13.7%	
Unas Si otras No	3	5.6%	11	7.0%	14	6.6%	
Casi nunca	9	16.7%	24	15.2%	33	15.6%	
Nunca	16	29.6%	38	24.1%	54	25.5%	
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100.0%</b>	<b>158</b>	<b>100.0%</b>	<b>212</b>	<b>100.0%</b>	

TABLA 38 - HABLAR DEL RIESGO DE VIH SIDA CON PAREJAS OCASIONALES

	Total		SEXO			
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
	Frec.	% col.	Frec.	% col.	Frec.	% col.
Siempre	15	16.7%	8	22.9%	23	18.4%
La mayoría de las veces	8	8.9%	3	8.6%	11	8.8%
Unas Si otras No	7	7.8%	3	8.6%	10	8.0%
Algunas veces	26	28.9%	7	20.0%	33	26.4%
Nunca	34	37.8%	14	40.0%	48	38.4%
Total	90	100.0%	35	100.0%	125	100.0%

TABLA 39 - AUTOPERCEPCION DE RIESGO Y USO DEL CONDOM EN RELACIONES OCASIONALES

	USO DE CONDOM EN RELACIONES OCASIONALES							
	Total							
	Siempre	Casi siempre	Unas SI otras NO	Pocas veces y nunca		Frec.	% fila	
Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	
PERCEPCION DE RIESGO PARA VIH								
Alto	4	33.3%	6	50.0%	2	16.7%	12	00.0%
Moderado	2	15.4%	6	46.2%	5	38.5%	13	00.0%
Bajo	4	16.7%	5	20.8%	4	16.7%	11	45.8%
24	100.0%							
Muy bajo	7	36.8%	2	10.5%	1	5.3%	9	7.4%
Ningún riesgo	9	20.0%	4	8.9%	7	15.6%	25	55.6%
Total	24	21.2%	13	11.5%	24	21.2%	52	46.0%
							113	100.0%

TABLA 40 - AUTOPERCEPCION DE RIESGO Y USO DEL CONDOM EN COITO VAGINAL CON PAREJA REGULAR

	USO DEL CONDOM EN RELACIONES VAGINALES CON PAREJA REGULAR								Total	
	Siempre	Más SI que NO	Unas SI otras NO	Pocas y nunca		Frec.	% fila			
	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila	Frec.	% fila		
PERCEPCION DE RIESGO PARA VIH										
Alto	2	20.0%	1	10.0%	4	40.0%	3	30.0%	10	100.0%
Moderado	2	11.1%	2	11.1%	6	33.3%	8	44.4%	18	100.0%
Bajo	1	3.4%	5	17.2%	7	24.1%	16	55.2%	29	100.0%
Muy bajo	5	14.7%	5	14.7%	24	70.6%	34	100.0%		
Ningún Riesgo	6	10.9%	3	5.5%	10	18.2%	36	65.5%	55	100.0%
Total	16	11.0%	11	7.5%	32	21.9%	87	59.6%	146	100.0%

## 6.7 PRUEBA DE SIDA

TABLA 41 - CONOCIMIENTO ACERCA DE TENER SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>SEGURIDAD RESPECTO A USTED</b>						
Se aplicó prueba con resultado negativo	11	13.6%	9	8.5%	20	10.7%
No comportamientos sexuales de riesgo	33	40.7%	42	39.6%	75	40.1%
Seguridad sin prueba para SIDA	21	25.9%	38	35.8%	59	31.6%
No seguridad por NO prueba	16	19.8%	17	16.0%	33	17.6%
Total	81	100.0%	106	100.0%	187	100.0%
<b>SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA</b>						
Se aplicó prueba con resultado negativo	6	7.3%	19	17.1%	25	13.0%
No comportamientos sexuales riesgosos	30	36.6%	27	24.3%	57	29.5%
Seguridad aunque sin prueba	27	32.9%	44	39.6%	71	36.8%
No seguridad no prueba	19	23.2%	21	18.9%	40	20.7%
Total	82	100.0%	111	100.0%	193	100.0%

TABLA 42 - RAZONES PARA NO APLICARSE PRUEBA DE SIDA

	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
POR MIEDO	11	11.3%	16	11.2%	27	11.3%
NO HA SABIDO COMO Y DONDE REALIZARLA	12	12.4%	14	9.8%	26	10.8%
NO HE TENIDO COMO PAGARLA	7	7.2%	5	3.5%	12	5.0%
NO LO HE CONSIDERADO NECESARIO	49	50.5%	79	55.2%	128	53.3%
NO CREO QUE YO SEA PORTADOR(A) DEL VIH	32	33.0%	37	25.9%	69	28.8%
SI TENGO EL VIRUS PREFIERO NO SABERLO	4	4.1%	3	2.1%	7	2.9%
NO HE TENIDO NUNCA RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS	4	4.1%	37	25.9%	41	17.1%
OTRA	9	9.3%	7	4.9%	16	6.7%
Total	97	100.0%	143	100.0%	240	100.0%

## 6.8 CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

TABLA 43 - SEXO Y CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL POR EL SIDA

	SEXO		Total			
	Masculino		Femenino		Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>CAMBIO EN COMPORTAMIENTO SEXUAL POR EL SIDA</b>						
Totalmente	33	33.7%	23	27.4%	56	30.8%
Mucho	23	23.5%	11	13.1%	34	18.7%
Más o menos	21	21.4%	20	23.8%	41	22.5%
Poco	11	11.2%	12	14.3%	23	12.6%
Nada	10	10.2%	18	21.4%	28	15.4%
Total	98	100.0%	84	100.0%	182	100.0%

TABLA 44 - CAMBIO EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL A CAUSA DEL SIDA SEGÚN LA EXPERIENCIA COITAL

	RELACIONES SEXUALES VAGINALES		Total			
	No	Sí			Frec.	% col.
			Frec.	% col.	Frec.	% col.
<b>CAMBIO EN COMPORTAMIENTO SEXUAL POR EL SIDA</b>						
Totalmente	2	40.0%	54	30.3%	56	30.6%
Mucho	34	19.1%	34	18.6%		
Más o menos	1	20.0%	41	23.0%	42	23.0%
Poco	23	12.9%	23	12.6%		
Nada	2	40.0%	26	14.6%	28	15.3%
Total	5	100.0%	178	100.0%	183	100.0%

TABLA 45 - CAMBIOS HECHOS COMO CONSECUENCIA DEL SIDA POR SEXO

SEXO	Total						
	Masculino	Femenino		Frec.	% col.	Frec.	% col.
		Frec.	% col.				
CONDON SIEMPRE EN REL. OCASIONAL	55	53.4%	5	5.7%	60	31.4%	
CONDON SIEMPRE EN SEXO REGULAR	20	19.4%	7	8.0%	27	14.1%	
CONDON MAYOR FRECUENCIA	11	10.7%	9	10.2%	20	10.5%	
NO TRABAJADORES(AS) SEXUALES	38	36.9%	18	20.5%	56	29.3%	
DISMINUCION DE TRABAJADORES(AS) SEXUALES	13	12.6%	4	4.5%	17	8.9%	
DISMINUCION NUMERO DE RELACIONES SEXUALES	6	5.8%	12	13.6%	18	9.4%	
RELACIONES SEXUALES MONOGAMICAS	26	25.2%	57	64.8%	83	43.5%	
OPCION POR ABSTINENCIA	4	3.9%	8	9.1%	12	6.3%	
DISMINUCION NUMERO PAREJAS SEXUALES	17	16.5%	17	8.9%			
NO AL SEXO ANAL Y/O ORAL	2	1.9%	4	4.5%	6	3.1%	
FINALIZO CON PAREJA DE RIESGO	1	1.1%	1	.5%			
USO SIEMPRE CONDON CON TRABA/SEXUALES	15	14.6%	15	7.9%			
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0%</b>	<b>88</b>	<b>100.0%</b>	<b>191</b>	<b>100.0%</b>	

## 6.9 ALCOHOL Y DROGAS

**6.9.1. Alcohol.** El 8% de los hombres y el 13,3% de las mujeres informaron que no consumen alcohol. Beben frecuentemente (todos los fines de semana o dos veces por semana) el 25,6% de los hombres y el 6,6% de las mujeres.

Se encontró que 81 hombres (64,8%) y 55 mujeres (33,3%) han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. En ellos se observan situaciones de alto riesgo para el contagio del VIH/SIDA:

- El 37% de los hombres y el 5,5% de las mujeres han tenido relaciones, sin importar con quien, bajo los efectos del alcohol.
- El 35,8% de los hombres y el 7,3% de las mujeres han tenido coito vaginal sin condón, cuando acostumbran usarlo en sus relaciones sexuales sin trago.
- El 22,2% de los hombres y el 5,5% de las mujeres han tenido coito anal, cuando acostumbran no hacerlo en sus relaciones sexuales sin trago.

- El 60,5% de los hombres y el 40% de las mujeres han tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol cuando no tenían en mente tenerlas.
- El 11,1% de los hombres y el 1,8% de las mujeres han intercambiado parejas en relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y sin usar condón.
- El 9,9% de los hombres y el 1,8% de las mujeres han tenido relaciones homosexuales, cuando ese no es su comportamiento habitual en estado de sobriedad.
- El 35,8% de los hombres y el 3,6% de las mujeres han tenido relaciones sexuales con personas desconocidas bajo los efectos del consumo de alcohol.
- El 49,4% de los hombres y el 10,9% de las mujeres han tenido relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja regular bajo los efectos del alcohol, cuando ese no es su comportamiento habitual en estado de sobriedad.

#### 6.9.2. Drogas

El 79,2% de los hombres y el 93,9% de las mujeres informaron que no consumen drogas.

Consumen frecuentemente (dos veces por semana) el 1,6% de los hombres.

Se encontró que 13 hombres (10,4%) y 7 mujeres (4,3%) han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas. En ellos se observan situaciones de alto riesgo para el contagio del VIH/SIDA:

- El 69,2% de los hombres y el 14,3% de las mujeres han tenido relaciones, sin importar con quien, bajo los efectos de las drogas.
- El 61,5% de los hombres y el 14,3% de las mujeres han tenido coito vaginal sin condón, cuando acostumbran usarlo en sus relaciones sexuales sin drogas.
- El 38,5% de los hombres y el 14,3% de las mujeres han tenido coito anal, cuando acostumbran no hacerlo en sus relaciones sexuales sin drogas.

- El 100% de los hombres y el 100% de las mujeres han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas, cuando no tenían en mente tenerlas.
- El 15,4% de los hombres y el 14,3% de las mujeres han intercambiado parejas en relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas y sin usar condón.
- El 15,4% de los hombres han tenido relaciones homosexuales, cuando ese no es su comportamiento habitual en estado de sobriedad.
- El 61,5% de los hombres y el 14,3% de las mujeres han tenido relaciones sexuales con personas desconocidas bajo los efectos del consumo de drogas.
- El 53,8% de los hombres y el 28,6% de las mujeres han tenido relaciones sexuales con una persona diferente a su pareja regular bajo los efectos de las drogas, cuando ese no es su comportamiento habitual estado de sobriedad.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes de pregrado de la Universidad Simón Bolívar tienen muy bajos conocimientos sobre el VIH/SIDA. La principal consecuencia de esta deficiencia es la posibilidad de que varios de los actuales estudiantes se contagien con el VIH/SIDA por ignorancia.

Entre los estudiantes se observó que el:

- 95,5% desconoce que la penetración anal es la práctica sexual con más alto riesgo de contagio.
- 85,5% ignora cuál es el tipo de condón más adecuado para la prevención del SIDA.
- 84,4% desconoce que al donar sangre no hay probabilidad de contagio.
- 78,9% ignora que una vez infectada la persona se tarda 3 meses o más para que la prueba resulte positiva.
- 66,4% desconoce que se demora entre 5 y 10 años después de la infección para desarrollar el SIDA.
- 48,1% ignora que las personas pueden transmitir el VIH tan pronto como lo adquieren.
- 41,2% desconoce que el semen es el fluido corporal donde se presenta la más alta concentración del VIH.

Todos estos conocimientos deberían ser parte del bagaje cognitivo de la comunidad universitaria, lo que nos indica que la universidad como institución educativa no logra desarrollar con éxito la función preventiva y de promoción de la salud sexual. Estos resultados señalan la urgente necesidad de iniciar un proceso agresivo y sostenido para proporcionar a la comunidad universitaria conocimientos acerca del VIH/SIDA.

Con respecto al riesgo, la práctica sexual considerada de más alto riesgo es la relación sexual sin condón con pareja desconocida, que clasifica como de alto riesgo el 85,0% de los

encuestados. La relación sexual ocasional sin condón es clasificada de alto riesgo por el 62,2% de los estudiantes. La relación sexual sin condón con pareja conocida solo es clasificada como alta por el 15,6% de los estudiantes. Esto es supremamente grave porque significa que la gente confía que no está corriendo riesgo de infectarse por el solo hecho de conocer a la otra persona. También es importante notar en esta tabla que el coito anal es visto, en una forma errada, como una práctica sexual menos peligrosa que el coito vaginal. Esta otra inadecuada creencia puede llevar también a facilitar el contagio.

La mayoría de los estudiantes inician su vida sexual antes de ingresar a la universidad. Este fenómeno es cada vez más intenso. El 52,5% de los alumnos que están en último semestre iniciaron su vida sexual antes de ingresar a la universidad. Entre los que acaban de iniciar estudios, que están en primer semestre, el porcentaje subió al 92,5%. Esto muestra que los programas preventivos deberían iniciarse apenas los estudiantes ingresen a la universidad.

La mayoría de los estudiantes tiene pareja regular en la actualidad. El 82,8% de los hombres y el 87,2% de las mujeres tienen relaciones sexuales con penetración vaginal con su actual pareja regular. El 39,7% de los hombres ha penetrado analmente a su actual compañera regular y el 21,1% de las mujeres ha sido penetrada analmente por su compañero regular actual. Estas cifras son importantes porque nos muestran la urgente necesidad de trabajar programas de prevención que incluyan algo más que la abstinencia sexual, ya que es una población con bastante actividad sexual.

Es importante observar que el patrón general es un predominio de las relaciones sexuales con parejas regulares. Esto no coincide con la percepción social más común de una vida

sexual promiscua entre los universitarios. La tendencia es a tener relaciones sexuales en el noviazgo. Los programas preventivos y de promoción de la salud sexual y reproductiva deberían darle un énfasis especial a las parejas de novios.

Los hombres tienen un alto grado de exposición al riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA porque tienen una mayor cantidad de actividad sexual y un mayor número de compañeras sexuales, pero las mujeres también corren un alto riesgo porque en su mayoría tienen actividad sexual sin protección con sus novios que acostumbran a tener contactos sexuales sin protección.

Las mujeres ingenuamente no se sienten corriendo riesgo cuando tienen relaciones sexuales desprotegidas dentro de una pareja regular, como en el noviazgo. En este sentido, Romero (1998) señala que es necesario concientizar a las mujeres universitarias que el sexo en pareja regular solo protege si es acompañado de medidas de prevención, tales como la responsabilidad de la pareja, una prueba de VIH/SIDA, uso sistemático del condón hasta conocer el estado de seropositividad y la implementación de un acuerdo confiable de protección.

Es preocupante observar que solamente una de cada 10 personas utiliza condón en todas sus actividades sexuales. Las mujeres son las que menos control tienen sobre las decisiones al respecto, probablemente por las características machistas de nuestra cultura caribe. Donde menos se utiliza el condón es en el recibir penetración anal, una de las prácticas sexuales más peligrosas para el contagio.

Los hombres perciben haber estado expuestos a un mayor riesgo. Las mujeres en su mayoría piensan que no han estado expuestas al contagio. Esto concuerda con la creencia de que las relaciones con personas conocidas y en parejas regulares no son peligrosas. Esta es una creencia errónea que debe ser modificada en los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva en el ambiente universitario.

Aunque, tanto hombres como mujeres tienen ahora más presente el riesgo de contagio que antes, las mujeres son las que más han cambiado.

Aunque las mujeres lo hacen un poco más, es bajo el porcentaje de personas que hablan del riesgo con las parejas sexuales ocasionales. Esto muestra la necesidad de estimular las habilidades en la comunicación que puedan facilitar el diálogo sexual en la comunidad universitaria.

Quiénes nunca o pocas veces usan condones en relaciones con parejas regulares u ocasionales sienten que no han tenido ningún riesgo o lo han tenido muy bajo. En las relaciones sexuales ocasionales, el 55,6% de los que perciben ningún riesgo no usan condón, por lo general. Lo mismo ocurre con el 47,4% de los que se perciben en muy bajo riesgo. En las relaciones sexuales con pareja regular, el 65,5% de los que perciben ningún riesgo no usan condón, por lo general. Lo mismo ocurre con el 70,6% de los que se perciben en muy bajo riesgo. Sin crear miedos absurdos, es necesario sacar a estas personas de sus creencias ingenuas. Es necesario aclarar que estas relaciones sexuales desprotegidas sí son de riesgo.

Como puede verse, una parte importante de los/as encuestados/as están teniendo comportamientos sexuales de alto riesgo para el contagio del VIH/SIDA. Tal como lo plantea Romero (1998), estos hechos pueden explicarse por factores personales y factores institucionales. Desde la perspectiva personal es importante resaltar una serie de factores (como la desinformación, baja autoestima, deficientes habilidades para negociar los conflictos en la vida de pareja, escasas destreza para tomar decisiones sexuales adecuadas, poca consciencia de valores como la responsabilidad, la lealtad, etc.) que están facilitando el contagio del VIH/SIDA. Desde el punto de vista institucional es claro que la principal falla se debe a la ausencia de programas permanentes de educación sexual, quizá porque la salud sexual y reproductiva hasta ahora no han hecho parte de las políticas institucionales de las universidades.

Se sugiere a los equipos de bienestar universitario gestionar la curricularización de la educación sexual en la vida universitaria para asegurar que los estudiantes y las estudiantes tengan la oportunidad de confrontar, modificar o enriquecer sus conocimientos, creencias, actitudes, valores y comportamientos sexuales en procesos sistemáticos y permanentes.

## BIBLIOGRAFIA

CABALLERO, María Claudia. Conocimiento y comportamiento de riesgo de infección por VIH en estudiantes universitarios en caso: Universidad Industrial de Santander Colombia. Revista latinoamericana de sexología. Vol. II. No.1. 1996. Págs. 41-55.

CALDERON, Elizabeth. BONILLA, Nelsy. CALDERON, Mauricio. Presentación de la transmisión sexual del SIDA mediante un trabajo grupal de cambio de actividades en revistas latinoamericana de sexología. Cali Colombia. Vol. VI #2. 1991. Págs. 123-136.

DELGADO HERNÁNDEZ. Beatriz. Taller Internacional sobre el VIH. SIDA. Antigua Guatemala, Septiembre de 1994. Pág. 23-24.

EDITORIAL CINCO. Los últimos avances sobre el SIDA. es muy interesante. Santafé de Bogotá. No. 107 (Agost. 1994). Págs. 8-14.

GONZÁLEZ J.M. (1985) El comportamiento sexual del universitario, Santafé de Bogotá Fundación para el avance de la psicología.

GONZALEZ. J.M. (1993, SIDA, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida . en Serenidad Revista del Programa de Alcoholismo y Drogadicción Vol. 1, No. 3, P. 8 – 10

GONZALEZ , J.M. (1995) Diferencias genéricas en el comportamiento sexual de estudiantes universitarios, solteros de Barranquilla . En: Revista Latinoamericana de Sexología, 10,2, p. 161- 176.

GONZALEZ, J.M. (1999) Sexualidad y Desarrollo. En: Revista Investigación Bolivariana, Barranquilla, Año 2, No. 2 Pág. 195 – 199

GONZALEZ J.M. (2000) Amor e intimidad en el Caribe Colombiano . Barranquilla. Editorial Antillas.

GONZÁLEZ J.M. ROSADO, M C. BERNAL, M y MARIN J.C. (2000) Pobreza, Salud Sexual y Desarrollo , Bogotá Plaza y Janes.

JENNINGS, Chris. ¿Qué es el SIDA y cómo prevenirlo?. Primera Edición. Bogotá. Editorial Norma. 1996. Págs. 53-81.

NAJERA R. Estebaner R. Enciclopedia de la vida sexual, programas especializados SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Parramón Ediciones S.A. 2da. Edición. 1994. Cap. #2. Págs. 56-58

ROMERO S, Leonardo. Mensajes presentativos de SIDA centrados en la vida y en una sexualidad constructivo. En revistas latinoamericana como de sexología. Vol. II. No. 1. 1996. Págs. 65-75.

Unión colombiana contra enfermedades de transmisión sexual. Manual de capacitación contra el SIDA. Santafé de Bogotá. UCCETS. 1995. Pág. 23.

MAREN, Gerardo Manual de Investigaciones. Psicología Social. México. 1975. Editorial Trillas. Pág. 70

**A N E X O S**

## 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 respuestas individuales. Le solicitamos responda con toda sinceridad, no deja respuestas en blanco, la falsedad de las respuestas perjudicarían este esfuerzo investigativo. 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

I SEM	V SEM	ULTIMO
1	2	3

4. EDAD	5. SEXO		
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. MAS</td> <td style="width: 50%;">2. FEM</td> </tr> </table>	1. MAS	2. FEM
1. MAS	2. FEM		

6. LUGAR DE PROCEDENCIA	7. AÑOS VIVIENDO EN ESTA CIUDAD
Municipio :	
Departamento :	

8. RELIGION	9. QUE TAN PRACTICANTE SE CONSIDERA USTED DE SU RELIGION ?
<input type="checkbox"/> 1. Católica <input type="checkbox"/> 2. T. de Jehová. <input type="checkbox"/> 3. Evangélica <input type="checkbox"/> 4. Adventista <input type="checkbox"/> 5. Otra : _____	<input type="checkbox"/> 1. Nada practicante <input type="checkbox"/> 2. Poco practicante <input type="checkbox"/> 3. Regularmente practicante <input type="checkbox"/> 4. Practicante <input type="checkbox"/> 5. Muy practicante

10. ESTADO CIVIL	11. CUAL ES SU ORIENTACION O PREFERENCIA SEXUAL ?
<input type="checkbox"/> 1. Casado(a) <input type="checkbox"/> 2. En convivencia o Unión libre <input type="checkbox"/> 3. Separado(a) <input type="checkbox"/> 4. Viudo(a) <input type="checkbox"/> 5. Soltero(a) <input type="checkbox"/> 6. Otro tipo de relación estable: _____	<input type="checkbox"/> 1. <b>Heterosexual</b> (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del otro sexo)  <input type="checkbox"/> 2. <b>Homosexual</b> (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas del mismo sexo)  <input type="checkbox"/> 3. <b>Bisexual</b> (Que siente atracción sexual y/o amorosa por personas de ambos sexos)

- Este cuestionario es una versión revisada del cuestionario elaborado por Leonardo Romero, María Claudia Caballero y Ana Mendoza.
- Utilizado con permiso escrito del primer autor.

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

### 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. A los 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

**Cómo clasificaría las siguientes prácticas sexuales según el riesgo que presentan para la adquisición del Virus del SIDA.**

#	PRACTICA	RIESGO				
		NINGUN	MENOR	MODERAD	ALTO	NO SE
1.	Relaciones sexuales penetrativas vaginales				✓	
2.	Relaciones sexuales penetrativas anales				✓	
3.	Dar Sexo oral					
4.	Besos boca a boca	✓				
5.	Abrazarse, tocarse y acariciarse	✓				
6.	Masturbar a una pareja femenina	✓				
7.	Masturbar una pareja masculina	✓				
8.	Sexo oral sin eyaculación	✓				
9.	Sexo oral con eyaculación	✓				
10.	Sexo oral a pareja femenina			✓		
11.	Relaciones sexuales penetrativas con pareja exclusiva				✓	
12.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con pareja desconocida				✓	
13.	Relaciones sexuales penetrativas sin condón con pareja conocida				✓	
14.	Abstinencia sexual	✓				
15.	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 para que responda con la información solicitada. En las preguntas que no hagan referencia a su situación responda la alternativa **NO A LUGAR**. Por ejemplo : si se pregunta cuántas parejas sexuales ocasionales ha tenido y usted nunca ha tenido relaciones sexuales ocasionales su respuesta será **NO HA LUGAR**.

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 (noviazgo, matrimonio, convivencia o una amante regular)
- 3. He tenido relaciones sexuales penetrativas sólo con parejas circunstanciales-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 que pareja, señale en que momento las inició con respecto a la vida universitaria:

- 1. Antes de ingresar a la Universidad
- 2. Estudiando en la Universidad en \_\_\_\_\_ semestre.
- 3. Otra : \_\_\_\_\_

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 SEXUALES 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 DE ESTAS PRACTICAS SEXUALES PENETRATIVAS

	Edad	En qué año ?	Con que persona ?	Fue planeada ?	
	8.1	8.2	19.3	19.4	
Primera relación sexual con penetración vaginal			1. Novio <input type="checkbox"/> 2. Amigo <input type="checkbox"/> 3. Esposo <input type="checkbox"/> 4. Prostituto <input type="checkbox"/> 1. Novia <input type="checkbox"/> 2. Amiga <input type="checkbox"/> 3. Esposa <input type="checkbox"/> 4. Prostituta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	8.5	8.6	19.7	19.8	
Primera relación sexual con penetración anal			1. Novio <input type="checkbox"/> 2. Amigo <input type="checkbox"/> 3. Esposo <input type="checkbox"/> 4. Prostituto <input type="checkbox"/> 1. Novia <input type="checkbox"/> 2. Amiga <input type="checkbox"/> 3. Esposa <input type="checkbox"/> 4. Prostituta <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

9. Anote el número de PAREJAS SEXUALES que ha tenido en su vida sexual teniendo en cuenta si son regulares, ocasionales o trabajadoras(es) sexuales (Entienda por pareja sexual aquellas con quienes ha tenido relaciones sexuales penetrativas)

NO HE TENIDO NUNCA RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS

	Parejas
9.1. Con cuántas de sus PAREJAS REGULARES ha tenido relaciones sexuales penetrativas?	2
9.2. Cuántas PAREJAS SEXUALES OCASIONALES ha tenido en su vida (sin incluir las trabajadoras sexuales)?	
9.3. Con cuántas TRABAJADORAS(RES) SEXUALES ha tenido relaciones sexuales penetrativas? (Si son muchas y/o no puede precisar el # de parejas, anote un rango aproximado: más de ...)	

10. Si ha tenido relaciones sexuales con TRABAJADORAS(ES) SEXUALES señale la frecuencia del uso del Condón en estas relaciones :

- 1. Con todas use condón
- 2. Con la mayoría
- 3. Con Unas SI y otras NO
- 4. Con pocas
- 5. Con ninguna use condón

6.  NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES  
 7.  NO HE TENIDO RELACIONES TRABAJADORAS(ES) 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.

Prácticas sexuales	NUMERO DE PAREJAS CON QUIENES LAS HA TENIDO						
	1	2	3	4	5		
	SI	NO	Una pareja	2 a 4 parejas	5 a 10 parejas	11 a 20 parejas	21 ó más parejas
11.1. Penetración vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.5		✓		
11.2. Penetrar analmente (Sólo para los hombres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.6				
11.3. Recibir penetración anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.7				

12. En el siguiente cuadro anote SI ha tenido o NO las siguientes parejas REGULARES y el número que ha tenido en su vida ?

Tipo de pareja			# de parejas
12.1. Ha tenido noviazgo?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	12.2. Cuántos Noviazgos ha tenido ? 1
12.3. Se ha casado alguna vez?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	12.4. Cuántos Matrimonios ha tenido ? 0
12.5. Ha vivido en unión libre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	12.6. Cuántas Uniones Libres ha tenido? 0

13. Actualmente tiene alguna pareja regular (Noviazgo, matrimonio o unión libre)?

1.  SI      2.  NO

Señale qué tipo de pareja regular tienen en la actualidad :

- 13.1. Noviazgo
- 13.2. Matrimonio
- 13.3. Unión libre o en convivencia
- 13.4. Una Amante regular

14. Sabe usted si su PAREJA REGULAR ACTUAL (noviazgo, matrimonio, unión libre) en el pasado ha tenido relaciones sexuales con otras personas?

1. SI       2. NO       3. NO SÉ       4. ACTUALMENTE NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

15. Qué seguridad tiene de que su PAREJA REGULAR ACTUAL (noviazgo, matrimonio o convivencia) y usted no son portadores del virus del SIDA ?

- EN LA ACTUALIDAD NO TENGO UNA PAREJA REGULAR

15.1. SEGURIDAD RESPECTO A Ud.		15.2. SEGURIDAD RESPECTO A SU PAREJA	
1.	Estoy seguro(a) porque me apliqué 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 SEXUAL REGULAR ACTUAL** (noviazgo, matrimonio, convivencia, amante) 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, usaria preservativo ?

1. SI  
 2. DEPENDERIA DE...  
 3. NO SE  
 4. NO TENDRIA RELACIONES SEXUALES OCASIONALES

Por qué? \_\_\_\_\_

20. En el siguiente cuadro señale con que frecuencia tenia presente **ANTES** y **tiene 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 responda la información que se solicita respecto a las prácticas sexuales con sus últimas **PAREJAS REGULARES** incluyendo la actual.(si no ha tenido relaciones sexuales responda la alternativa del **NO A LUGAR**):

No he tenido relaciones sexuales penetrativas o sólo he tenido relaciones sexuales no penetrativas

Parejas regulares (noviazgo, matrimonio, convivencia, amante)	Pareja Regular Actual		Ultima Pareja Regular (Antes de la actual)		Penúltima Pareja Regular		¿Con qué frecuencia usaron condón en estas las relaciones sexuales penetrativas ? (Responda solo si las ha tenido. Si no las ha tenido deje en blanco)					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Todas las veces	Más veces SI que NO	Unas SI otras NO	Más veces No que SI	Nunca	
TIPO DE PRACTICA												
Ha tenido penetración vaginal	21.1	✓	21.4	/	21.7	✓	21.10					A
Ha tenido Penetración Anal	21.2	✓	21.5	/	21.8	X	21.11					
Ha recibido Penetración anal	21.3		21.6		21.9	E	21.12					

22. Señale en el siguiente cuadro las prácticas sexuales que usted ha realizado con **SUS PAREJA(S) SEXUALES OCASIONALES**, el rango correspondiente al número de parejas y la frecuencia en el uso del condón:

NO HE TENIDO REL. SEXUALES O PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

Prácticas sexuales	NUMERO DE PAREJAS					Con que frecuencia ha usado el condón ?								
	SI	NO		1	De 2 a 4	De 5 a 10	De 11 a 20	Más de 20	siempre	casi siempre	mas si otras ve	pocas veces	nunca	
22.1 He penetrado vaginalmente			226						22.11					
22.2 He penetrado analmente			227						22.12					
22.3 He sido penetrado(a) analmente			228						22.13					
22.4 He recibido sexo oral			229						22.14					
22.5 He dado sexo oral			2210						22.15					

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 O PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

26. Señale cuál o cuáles de los siguientes cambios ha hecho ?

- 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. Terminé con 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.

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 A LUGAR

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 la frecuencia con la que le han ocurrido las siguientes situaciones Cuando ha estado 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	X				
31.3 He tenido relación sexual con penetración anal, siendo que sin tragos no lo acostumbro.	X				
31.4. Tengo relaciones sexuales cuando no tenía en mente tenerlas.			X		
31.5. He intercambiado parejas sexuales con relaciones penetrativas sin usar condón.	X				
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	X				
31.8. He tenido relaciones sexuales con una persona diferente a mi pareja regular cuando este no es mi comportamiento habitual.	X				

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)

SIEMPRE UTILIZO CONDON O NO HE TENIDO REL. SEXUALES

- 1. El costo económico
- 2. La poca facilidad para adquirirlo
- 3. Temor a ser rechazado por la pareja
- 4. Disminución del placer
- 5. Se convierte en algo que interfiere en la relación sexual con la pareja
- 6. Me produce alergia el látex
- 7. Por pena para proponer su uso
- 8. No saber como usarlo.
- 9. Mi pareja se niega a usarlo
- 10. Otra, cual ? \_\_\_\_\_

36. Quién proporciona el condón en la relación sexual ?:

- 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)

NO HE TENIDO RELACIONES SEXUALES

Nunca he usado condón

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

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 eyacuación 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 en la cual le han sucedido las siguientes situaciones respecto al uso del 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, responda teniendo en cuenta si fueron parejas sexuales regulares y ocasionales:

Número de parejas

43.1 Número de parejas sexuales regulares en los últimos 6 meses	
43.2 Número de parejas sexuales ocasionales o circunstanciales en los últimos 6 meses	

44. Uso del condón en las relaciones sexuales penetrativas de los últimos 6 meses

	Todas las veces	Más veces si que NO	Unas Si otras NO	Más veces No que Si	Nunca
44.1 Uso del condón con parejas sexuales regulares en los últimos 6 meses					
44.2 Uso del condón con parejas sexuales ocasionales o circunstanciales en los últimos 6 meses					

REVISE QUE NO HA DEJADO DE RESPONDER ALGUN ÍTEM  
MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN