



**Factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en  
adolescentes de decimo a undécimo grado.**

**Luz Milagro Díaz**

Código: 20251725584

**Michelle Ramírez Pérez**

Código: 20251727669

**Universidad Antonio Nariño**

**Programa De Psicología**

**Riohacha, Guajira Colombia**

2022



**Factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en  
adolescentes de decimo a undécimo grado.**

**Luz Milagro Díaz**

**Michelle Ramírez**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Psicóloga**

Director (a): YATSIRA JARAMILLO PEÑALOZA

Psicóloga, Magister en Educación y Especialista en Administración de la Informática  
Educativa

Codirector (a): NADIA MELISSA VILLA PEÑALOSA

Psicóloga, Especialista en Gestión Humana

Línea de Investigación:

*Sexualidad Humana*

Grupo de Investigación:

GRIPSI

**Universidad Antonio Nariño**

**Programa De Psicología**

**Riohacha, Guajira Colombia**

2022



## NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de decimo a undécimo grado, cumple con los requisitos para optar  
Al título de Psicóloga

---

Firma del Tutor

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado



## *Dedicatoria*

*Desde el fondo de nuestros corazones queremos expresar, el esfuerzo y dedicación de este proyecto a Dios todo poderoso quien fue nuestro refugio en los peores momentos y que a través de su santa palabra se reflejaba su amor, gracias rey amado por darnos la oportunidad de ser lo que un día soñábamos. ¡Gracias padre amado!*

*A nuestros padres Dorquis Milagro Medina Iguaran, Eiver Ediever Díaz Escalante, Erika Patricia Pérez Herrera y Jorge Antonio Ramírez Peralta, porque con sus vivencias nos han de mostrado que es el valor de la familia y la vida. Muchas gracias por cada uno de sus consejos y sus luchas incansables por darnos una mejor calidad de vida y siempre elevar sus oraciones para que el todo poderoso nos cuide y nos proteja, también a nuestros hermanos (as) Alleghanys De Jesús Díaz Medina, Mariana Isabel Díaz Medina y Jorge Eduardo Ramírez Pérez por su amor incondicional en cada caída están para apoyarnos... ¡Los amamos!*

*Nuestros abuelos maternos (as) que, por ser tan incondicionales, por estar siempre en los momentos más importantes de nuestras vidas y llenarnos de mucha energía con sus alegrías y carisma, gracias por confiar en nosotras los adoramos.... Gracias Ada Peralta, Isabel Iguaran y Mariana Escalante que no se encuentran con nosotras en la tierra, pero si desde el cielo, los recordaremos con mucho respeto y amor...*

*A mi querido y amado novio Juan Carlos Mendoza Jiménez, quien ha sido mi apoyo incondicional en este proceso para poder alcanzar mis metas, quien jamás se cansó de decirme que, si podía motivarme, apoyarme y decirme que si podía lograrlo... ¡Los Adoramos!*



## Agradecimientos

Dios, tu amor y bondad son infinitos. Nos haces sonreír por todos nuestros logros que son el resultado de tu ayuda. Este proyecto de diploma es una gran bendición en todos los aspectos y te lo agradezco padre. Es gracias a ti que este objetivo se ha logrado. Gracias no solo por estar en esta etapa tan importante de nuestras vidas, sino por brindarme siempre lo mejor y buscar lo mejor para nosotros.

A la Universidad Antonio Nariño por formar excelentes profesionales íntegros y con alto desempeño en cuanto a la calidad educativa, conocimiento y plan de estudios; a nuestros profesores que con su esfuerzo y dedicación lograron hacernos comprender el porqué de ejercer en esta hermosa profesión apoyando a los más necesitados y sobre todo apoyarnos a desarrollar habilidades para tener una vida con mayor interés profesional.

A la Dra. Piedad Bustamante rectora, a la coordinación académica y a los profesores de la Institución Educativa Livio Reginaldo Fischione, quienes en su interés por creer en este proyecto y lograr con la ejecución del mismo en su prestigiosa institución para optar por el título de psicólogas.



## Resumen

El presente proyecto tiene como objetivo general establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de decimo a undécimo grado del colegio Livio Reginaldo Fischione con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se aplicó el cuestionario confidencial sobre la vida sexual activa y la escala CAP sobre VIH/SIDA a un total de 60 jóvenes del departamento de la guajira, Colombia. Se evidenció que si bien más del 50% de los estudiantes afirman mantener una buena conducta sexual y de protección existe un grupo mayor del 10% que ignora las conductas de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual lo cual crea una alerta que ligada a el aumento del inicio de la actividad sexual a temprana edad se convierte en un riesgo que debe ser atendido.

Palabras claves: Factores psicosociales, Adolescentes, Enfermedades, VIH/SIDA



## Abstract

The general objective of this project is to establish the relationship between psychosocial factors and knowledge about HIV/AIDS in adolescents from tenth to eleventh grade of the Livio Reginaldo Fischione school with a quantitative approach and a non-experimental design, the confidential questionnaire was applied. on active sexual life and the CAP scale on HIV/AIDS to a total of 60 young people from the department of La Guajira, Colombia. It was evidenced that although more than 50% of the students claim to maintain good sexual and protective behavior, there is a group greater than 10% that ignores protective behaviors against sexually transmitted diseases, which creates an alert that is linked to it. increased initiation of sexual activity at an early age becomes a risk that must be addressed.

**Keywords:** Psychosocial factors, Adolescents, Diseases, VIH/SIDA



## Contenido

Introducción	16
Problema de investigación	18
Descripción del problema	18
Antecedentes	34
Objetivos	34
Objetivo general	34
Objetivos específicos	34
Justificación	35
Marco teórico	38
Metodología	8
Tipo de investigación	8
Diseño de investigación	8
Población	9
Muestra	9
Resultados	13
Discusión	31
Conclusiones	35
Recomendaciones	37





Referencias Bibliográficas

Anexos

47



## Lista de Gráficos

Ilustración 1: Distribución por sexo	13
Ilustración 2 Distribución por estado civil	14
Ilustración 3 Distribución por estrato socioeconómico.	14
Ilustración 4 Distribución según el tipo de vivienda	15
Ilustración 5 Distribución del número de personas con las que conviven	15
Ilustración 6 Distribución según el grupo étnico al que pertenecen	16
Ilustración 7 Distribución según el número de hijos	16
Ilustración 8 Distribución según las formas de transmitir enfermedades sexuales	17
Ilustración 9 Distribución según si el encuestado ha tenido relaciones.	18
Ilustración 10 Distribución según el uso de métodos anticonceptivos.	18
Ilustración 11 Distribución según si ha tenido relaciones en los últimos 12 meses.	19
Ilustración 12 Distribución según el uso de condón.	19
Ilustración 13 Distribución según si ha tenido relaciones con una o varias personas	20
Ilustración 14 Distribución según si ha utilizado métodos anticonceptivos	20
Ilustración 15 Distribución según el motivo por el que no usan métodos anticonceptivos	21
Ilustración 16 Distribución según si ha tenido relaciones con personas del mismo sexo.	22
Ilustración 17 Distribución según si han tenido relaciones bajo el efecto de alguna sustancia	22
Ilustración 18 Distribución según si usaron sustancias psicoactivas o drogas	23
Ilustración 19 Distribución según medidas preventivas para evitar el contagio de SIDA	24



Ilustración 20 Distribución según recibir capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual.	25
Ilustración 21 Distribución según si se han realizado el examen de SIDA	26
Ilustración 22 Distribución según si han tenido alguna enfermedad de transmisión sexual	26
Ilustración 23 Distribución según si conocen a personas con VIH/SIDA	27



## Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de Variables	8
Tabla 2 Pregunta numero dos: Una persona puede infectarse con VIH si ...	27
Tabla 3 Pregunta numero 3: Seleccione las opciones que considere correctas; Una persona puede reducir su riesgo de ser infectada por VIH si:	28
Tabla 4 Análisis de las preguntas cuatro – diez correspondientes a la dimensión de conocimiento.	28
Tabla 5 Análisis de las preguntas 12,13 y 14 correspondientes a la dimensión de actitudes.	29
Tabla 6 Análisis de las preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 correspondientes a la dimensión de prácticas.	30



## Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida representa un nuevo problema de salud pública en el país, afectando a diferentes poblaciones, su distribución territorial es diversa, biológica, psicológica, social, ética y económica, tiene serias implicaciones en el ámbito objetivo y político.

Desde la perspectiva de un curso de educación para la salud, el virus de la inmunodeficiencia humana no solo se considera un agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sino que también es necesario considerar varios escenarios que juegan un papel importante en el síndrome. Es necesario estudiar la transmisión del virus, sobre todo en la adolescencia, la situación en la que se desarrollan, y entender realmente que la enfermedad no es solo falta de salud física. Por esta razón, el presente estudio muestra la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana en la adolescencia. La razón de ser de esta investigación nace de la inquietud de dar respuesta a la relación existente de los conocimientos del VIH/SIDA con los factores psicosociales que afectan a los jóvenes en sus distintas situaciones cotidianas. Cabe destacar, por ser una respuesta natural del organismo ante episodios dificultosos es significativo saber manejarlo, preparándose para sufrir de afectaciones físicas y mentales. Por tal motivo, la investigación concibiendo la respuesta de cómo afrontar o darle respuesta a la problemática existente, es a través de una propuesta de estrategias psicoeducativas que coadyuvan a reducir los agentes estresores en los factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de décimo a undécimo grado.

Del mismo modo, respondiendo a la interrogante del para qué en la investigación el mismo permite reducir aquellos factores que afectan a los adolescentes con el propósito de



variar aspectos en la conducta que pueden afectar negativamente al adolescente y su entorno. Donde los principales hallazgos en el estudio realizado desde la perspectiva de los resultados derivaron que lo empleado a adolescentes no presentan consecuencias de sida, sin embargo, existen agentes estresores que afectan el desarrollo de sus actividades cotidianas.



## Problema de investigación

### Descripción del problema

Esta investigación resulta oportuna para el desarrollo de las bases teóricas siendo de utilidad, para definir algunos aspectos tratados en factores psicosociales relacionados al conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de decimo a undécimo grado desde la perspectiva metodológica sirvió como soporte al abordar una población con características similares, asimismo, puntos relacionados con los pasos a seguir en la investigación siendo referencia para guiar este trabajo de grado para dar respuesta al objetivo general

De acuerdo con Común Artieda (2018), desde inicios del siglo XXI, ha habido un aumento muy importante en la prevalencia e incidencia de estas infecciones. Debido a varios hechos, la relajación en el uso de condones en el sistema es particularmente prominente. De igual manera, una de las razones más importantes es que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en una infección crónica debido a la aparición y el uso de medicamentos antirretrovirales altamente eficaces. A pesar de la campaña para prevenir y usar condones, los jóvenes no han experimentado la amenaza del virus de la inmunodeficiencia humana, que fue considerada una noticia mortal hace años, lo que llevó al uso no sistemático de condones y sexo, aumentando la propagación de infecciones).

Por otro lado, de acuerdo con informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), más de 1 millón de personas se infectan con enfermedades de transmisión sexual (ETS) todos los días. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática o solo tiene síntomas leves y es posible que no se diagnostique con precisión. Además de los efectos directos de la infección en sí, las infecciones de transmisión sexual también pueden tener consecuencias graves, incluida la infertilidad o la transmisión de madre a hijo



En cuanto a los adolescentes y jóvenes, es un hecho que las relaciones sexuales comienzan más temprano en la población adolescente, ya que es una etapa del desarrollo humano en la que ocurren cambios físicos, químicos, y socio emocionales (Gaete, 2015). El desarrollo físico en la adolescencia está íntimamente asociado con la madurez sexual, el desarrollo de las características sexuales secundarias, pero en esta etapa no tiene nada que ver con roles, obligaciones o intereses internos. Esta también es una de las razones del inicio temprano de las prácticas sexuales en adolescentes (Chancó, et al. 2009).

Ante este hecho, las medidas preventivas propuestas por el Centro de Salud son la abstinencia, los dispositivos de barrera y el potencial de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Es ineludible enfocarse en la prevención de ETS y SIDA en la juventud ya que en los adolescentes se producen cambios referidos a la adaptabilidad e integración del nuevo cuerpo, desarrollo del pensamiento y discernimiento crítico, la reestructuración de su identidad y la precaución de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida (Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, 2005).

Según la ONUSIDA (2015) el VIH se puede propagar a través de la práctica del sexo sin protección y las transfusiones sanguíneas, presentándose en diversas fases y llevando al individuo a la muerte. A partir de 2014, 2 millones de personas se han infectado con el virus del VIH en América Latina y el Caribe, y más de 100.000 se han infectado. El mismo informe establece que a pesar de la creciente respuesta al VIH en algunos países, la cantidad de nuevas infecciones por año durante los últimos cinco años no ha cambiado significativamente a nivel regional. Esto se debe a que las instalaciones médicas tienen un gran desafío para prevenir a las poblaciones vulnerables. Siempre marginados, discriminados y legalmente prohibidos de recibir atención médica.





En tanto, en Colombia, el Ministerio de Salud (2021) implementó 11.328 planes nacionales de respuesta en 2016 para enfermedades de transmisión sexual, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C (2018-2021). Se ha reportado VIH/SIDA, de los cuales 8,935 hombres y 2,393 mujeres han sido afectados. En cuanto la edad, la mayoría de los casos confirmados con esta enfermedad se concentran principalmente entre los 15 a 49 años, donde los niños y adolescentes entre 0 y 14 años representan el 1.9%).

Villegas y Tamayo (2016) sostienen que, si bien existe diversos programas para prevenir estas enfermedades, día a día según estadísticas nacionales cada 10 colombianos son diagnosticados como una enfermedad de transmisión sexual, considerando al género masculino como el más vulnerable. Este hecho promueve factores de riesgo relacionados con la conducta sexual al promover las relaciones sexuales sin protección, las múltiples parejas sexuales, las relaciones sexuales con extraños y la práctica de inicio temprano de la actividad sexual.

Una de las razones de esta situación puede estar asociada a que la comprensión del público en general sobre las infecciones de transmisión sexual es limitada, concentrada principalmente en personas con mejores recursos económicos, salud e información más accesible, porque las personas en los niveles superiores cuentan con mejores servicios e instalaciones, que han demostrado ser educación e información. Por ejemplo, un alto nivel de conocimiento favorece el uso continuo de métodos anticonceptivos, principalmente en la clase media y alta (Chacón, et al., 2009).

El mismo autor confirma que los factores socioeconómicos desde la perspectiva de los costos están directamente relacionados con la accesibilidad de los métodos de protección, ya que los jóvenes de altos ingresos son más propensos a comprar métodos de



protección. Por ello, en diversos estudios realizados, las personas con suficientes recursos económicos utilizan con mayor frecuencia anticonceptivos. Sin embargo, el uso de estos factores preventivos supone evitar embarazos no deseados y evitar infecciones de transmisión sexual, probablemente por descuido del sujeto y efectos sobre la salud.

En La Guajira para finales del año 2020 se reportaron 230 casos de VIH de los cuales 51 eran del distrito de Riohacha, lo que ha incentivado el fortalecimiento de la prevención, el acceso al diagnóstico y oportuno tratamiento de esta enfermedad (Anashiwaya, 2020). Sin embargo, los prejuicios sociales existentes frente a esta ETS obstaculizan su detección y atención temprana, debido a que las personas contagiadas temen ser juzgadas y rechazadas por su condición.

En otras palabras, el conocimiento sobre ETS juega un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de estas enfermedades (Rojas 2016) y para ello, se requieren espacios donde los jóvenes y adolescentes puedan educarse abiertamente sobre estos temas sin temer ser señalados por su propia comunidad. Mejorar esta situación podría disminuir los conceptos o ideas equivocadas existentes sobre estas infecciones y los comportamientos de riesgo relacionados, teniendo en cuenta que la ignorancia conduce a la falta de atención y la estigmatización y al mismo tiempo la discriminación relacionada con el VIH / SIDA y las otras ETS estimulan su propagación, generalmente porque el miedo a la exclusión social fomenta el encubrimiento de la infección, y este encubrimiento dificulta el diagnóstico y el tratamiento, promoviendo las prácticas de riesgo y el aumento de casos.

Otro factor que considerar en la propagación de las ETS son las condiciones sociales. Para el año 2018 La Guajira ocupó el segundo lugar en el ranking de



departamentos con mayor pobreza monetaria, con una incidencia del 53.7% de los cuales el 47.5% eran del distrito de Riohacha. Por lo que se evidenció que la mayor incidencia de pobreza monetaria en esta región está directamente relacionada con el desempleo y el hecho de que la mayoría (40.6%) de los jefes de hogar solo estudiaron la básica primaria (DANE 2020), a lo que se suman la desigualdad de género, la falta de acceso a la información, el alto porcentaje de adolescentes fuera del sistema educativo y las dificultades de acceso a los servicios médicos para las poblaciones rurales y de minorías étnicas explican la mayor vulnerabilidad de esta población a las ETS (Pérez, Morón y Cobos, 2015).

En este mismo orden, un medio de coadyuvar a través de esta investigación a la organización objeto de estudio es establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione con el fin de conocer la prevalencia e impacto de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA relacionada con factores psicosociales en los adolescentes del mismo modo, tomar las acciones correctivas para que los adolescentes posean bienestar social y calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la relación existente entre los factores psicosociales y el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de décimo y undécimo grado de la Institución educativa Livio Reginaldo Fischione sobre el VIH/SIDA?



## Antecedentes

A continuación, se presentan las investigaciones realizadas acerca de los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre el VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, los cuales fundamentan el desarrollo del proyecto de investigación, en atención a la revisión de algunos estudios y las bases teóricas que sustentan la conceptualización de las variables directa o indirectamente involucradas a esta temática.

Se inicia con un estudio del artículo científico “Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos asociados a la sífilis y el VIH en refugiados colombianos” de Pinzón, Mueses y Galindo (2013), la prevalencia de estas enfermedades y la relación se determinó por los factores sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas de los refugiados de Popayán. Para ello realizaron un cuestionario y diversas pruebas para diagnosticar sífilis y VIH a 500 personas desplazadas mayores de edad, concluyendo que la muestra estudiada es vulnerable ante las ETS, debido a que se evidencian diversos factores de riesgo a los que están expuestos, tales como la pobreza, bajo nivel de escolaridad, bajo estrato socioeconómico, pocos o ningún conocimiento sobre las ETS por lo que recomiendan hacer estudios que profundicen el tema enfocándose en las poblaciones pobres no aseguradas.

Seguidamente, los resultados obtenidos de la investigación anteriormente mencionada son: de los objetos estudio se obtuvo una edad promedio de 35 años, 500 personas son VIH negativos (100%) y el 21 han presentado antecedentes de sífilis (4,2%) y con bajos conocimientos de sobre VIH y sífilis. Mientras que al presentan una tonalidad de piel más oscura, en conjunto con más de 20 años de experiencia de vida sexual activa y tener más de dos compañeros sexuales se pueden relacionar son sífilis. Por lo anterior, se



llegó a la siguiente conclusión: que el objeto estudio presenta factores de riesgo a contagiarse de VIH. Esta investigación hace un aporte significativo ya que coincide con el estudio de metodologías similares utilizadas para abordar la relación entre los factores sociodemográficos y las enfermedades de transmisión sexual, y avanzar en el desarrollo de las dimensiones e indicadores; permitiendo además identificar el modelo de instrumentos para el estudio de la población y el análisis de los postulados propuestos por los autores utilizados en este trabajo.

Por su parte, Pérez, Campos, Sánchez y Hueso (2019) analizaron la agrupación que existe o no de ETS con variables sociodemográficas y factores de riesgo, para ello realizaron una investigación metodológica realizó un estudio observacional, transversal y analítico, tomando como muestra las historias clínicas de 374 inmigrantes, las cuales fueron sometidas a un análisis univariante, bivariante mediante U de Mann-Whitney y Test de Chi cuadrado. Concluyendo que la edad de la primera relación sexual se encuentra en torno a los 17 años, pero destaca como edad mínima los 13 años, por lo que la edad de la primera relación sexual disminuye progresivamente y esto a su vez aumenta las posibilidades de ETS por menor percepción de riesgo, menor acceso a preservativos y limitado conocimiento al respecto.

Los resultados son los siguientes: la edad media es de 29 años, con un 69,3% de participantes mujeres y un 30,7% de hombres, procedentes del mercado único de Hombres (39%) y de la Unión Europea (35,6%). , el 36,1% son o han sido vendedores de sexo, el 34,5% tienen estudios superiores y el 79,9% son solteros. El 70% de los casos son diagnosticados positivos para ETS y el virus del papiloma humano más común. Por lo tanto, se puede concluir que la mayoría de la muestra son jóvenes, mujeres, profesionales o



ex profesionales del sexo de América del Sur y Europa, con una alta prevalencia de ETS y un mayor riesgo a medida que aumenta el número de cónyuges domésticos. Por supuesto, los científicos experimentan que una alta prevalencia de MST equivale al mayor riesgo de infección asociado con el mayor número de parejas sexuales.

Castro, Zamora, Lemes, Maillo y Espinosa (2017) tienen como objetivo a las mujeres embarazadas en Granma en un artículo de estudio titulado "Factores sociodemográficos y del comportamiento sexual relacionados con la ocurrencia del embarazo con sífilis en mujeres embarazadas". Realizamos un estudio de casos y controles. 2015. Tiene como objetivo identificar algunos factores sociodemográficos y de comportamiento sexual asociados al desarrollo de la sífilis. Se seleccionaron 43 gestantes diagnosticadas con sífilis por VDRL y confirmadas por HTPA para determinar la población a investigar.

Los resultados tuvieron un impacto significativo en las personas expuestas, con un 60,4 % de residencias, un 59,4 % de estabilidad de la pareja sexual y un 58,0 % de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual antes del embarazo que afectan la exposición a cada factor del arrozal. Se llegó a las siguientes conclusiones: nivel ocupacional, desprotección mientras se llevan a cabo relaciones sexuales, antecedentes de ETS antes del embarazo, inestabilidad de las parejas sexuales en el último año, vida urbana, evitación del desempleo. Un posible factor de riesgo, el brote de sífilis en mujeres embarazadas, y por lo tanto la transmisión de la sífilis congénita. Los autores identificaron la educación escolar como un factor de riesgo a considerar en el desarrollo de sífilis en gestantes, concluyeron que el máximo número de casos de sífilis en gestantes se concentró en las zonas urbanas, y las personas infectadas que viven en las zonas rurales.



Seguidamente se reseña el artículo científico titulado: Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma, elaborado por Cardona, Correa, López y Berbesi (2018), quienes a través de un estudio observacional, descriptivo y transversal, analizaron la discriminación, desprestigios, prejuicios y exclusiones en contra de las personas que se distinguen como infectadas por el VIH/SIDA, concluyendo que las mujeres son las que suelen verse mayormente afectadas frente a la percepción que tiene la sociedad de la enfermedad, por lo que en ocasiones pueden abstenerse de iniciar el tratamiento por temor al rechazo en los centros de salud, ocultar la enfermedad de sus familiares y amigos, lo que a su vez genera aislamiento, depresión y ansiedad.

Como resultado, la edad promedio fue de 39,3 años (DE 10,79), el 83,9% eran hombres, el 67% eran solteros, el 51,2% eran homosexuales y el 41% tenían más de 5 años de enfermedad. El estigma está presente en el 50,7%, mayor en los hombres (78,2%), y las mujeres tienen 2,3 veces más probabilidades de percibir un estigma mayor que los hombres (IC 95% 1,12-5,26), en la categoría divorcio/divorcio/viudez. más propensos a percibir un estigma más alto que la categoría de casado/matrimonio registrado (95% IC 1.02 8.44), que fue 2.9 veces más común. Por lo tanto, se puede concluir que podría investigarse la asociación entre las percepciones de estigma en pacientes con VIH. Como se explica en otros estudios, es claro que las mujeres tienen una alta prevalencia de estigma por su condición, y “soltera/aislada/viuda” se asocia con alta percepción de estigma.

En un estudio de Rojas, Román y Duran (2019) titulado "Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia y factores de riesgo para el embarazo temprano", los autores encontraron que tienen el mayor impacto en los jóvenes de hoy, incluidas las



enfermedades de transmisión sexual, la clamidia y la sífilis. . Identificada la enfermedad de transmisión sexual a dar. El virus del papiloma humano y el VIH también indican que la edad promedio de los adolescentes afectados fue de 15 a 16 años, de los cuales el 78,5 % tenía educación secundaria incompleta, y no se deseaba la aparición temprana de infecciones de transmisión sexual, no solo en la adolescencia, sino también en un aumento significativo. en enfermedades de transmisión sexual. Esto, por regla general, se diagnostica a tiempo y tiene complicaciones irreparables.

Para la implementación de la herramienta se obtuvieron los siguientes resultados. Los principales factores de riesgo para la propagación de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes son el consumo de alcohol con un 78,1% y el consumo de psicofármacos con un 18,7%, lo que permite identificar el foco de esta atención. Grupo poblacional; también el 74,6% hace mal uso del preservativo, el 27,1% inicia relaciones sexuales desde temprana edad, el desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y sus síntomas refuerza la falta de educación y las familias comparten en el ámbito escolar. Jóvenes, por su parte orgía 74,5%, ocio y escasez de empleo 95% indican una necesidad urgente de intervenir en esta población y apoyar políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

A partir de esto, se puede concluir que la familia juega un papel importante en la formación de la personalidad del adolescente. Por lo tanto, las relaciones familiares deben fluir en un ambiente de amor, confianza y armonía. La familia debe ser una fuente importante de información sobre aspectos de la vida sexual de los adolescentes, así como el sistema de salud juega un papel importante en los programas especializados, incluidos





los programas destinados al tratamiento y manejo de las enfermedades de transmisión sexual.

Castro (2010), en un artículo científico titulado "Conocimiento y factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes", describe la actividad sexual peligrosa, que incluye: Múltiples parejas sexuales aumentan sus posibilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Ante esta problemática, el autor propone estrategias para mejorar el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual entre estos jóvenes. Se trata de una sexualidad responsable enfocada en el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, los factores de riesgo y sus consecuencias, y los jóvenes de la Secundaria Fructuoso Rodríguez.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Género femenino (53,1%), grupo de edad 13-14 años (67,5%), 9° grado (42,1%). El porcentaje de estudiantes que aún no ha iniciado relaciones sexuales es del 72,8%, y el 27,1% ya lleva una vida sexual activa. En el comportamiento de los jóvenes que ya iniciaron la vida sexual, predominan los varones con un 74,1% y las mujeres con un 25,8%. En cuanto a la frecuencia de uso del condón, encontramos que en general la mayoría (48,4%) lo usa ocasionalmente, el 21% casi siempre y la minoría, el 11,2% siempre lo usa. En base a lo anterior, se han llegado a las siguientes conclusiones. La existencia de actividad sexual peligrosa se ha demostrado de la siguiente manera: B.: Predominan la edad de inicio temprana, los falsos motivos para iniciar la vida sexual (curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), y el uso del preservativo como medio de protección, pero muchos de ellos son más de tres. no se usa con la suficiente frecuencia.



En la tesis de pregrado titulada: Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares de Gaspar (2013), la autora relaciona las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes respecto a la prevención de ETS, para ello encuestó a 210 estudiantes de 3° a 5° año de educación secundaria, concluyendo que sí hay una relación entre la edad, el tipo de relaciones familiares y la estructura familiar con el nivel de conocimiento en los adolescentes. Mejorándose las dinámicas educativas para abordar el tema entre los adolescentes en las categorías del área de la salud y el entorno educativo.

Como se destacan los resultados a continuación, los datos sociodemográficos de los adolescentes muestran proporciones similares entre los grupos de edad, con excepción del grupo de 17 años (3,3%), que corresponde al sexo femenino (50,5%), separado de la estructura nuclear de la familia. . (82,4%); En cuanto al conocimiento, (88,1%) los adolescentes tienen un conocimiento moderado de las ETS, (66,2%) tienen relaciones familiares frecuentes y (15,2%) tienen buenas relaciones. Al comparar variables, el nivel de conocimiento se asoció significativamente con la edad, las relaciones familiares y la estructura familiar. De esto se puede concluir que en la adolescencia existe una relación entre la edad, el tipo de relación familiar y la estructura familiar con el nivel de conocimiento. Es necesario mejorar las estrategias educativas destinadas a abordar los problemas de la juventud en los diferentes niveles de la atención de la salud y la educación.

Ortiz, Rodríguez, Vásquez, Álvarez y Sánchez. . Investigación, aplicación de encuestas e inteligencia grupal como una herramienta para recopilar datos para determinar



las necesidades de capacitación actuales antes y después de la intervención, como resultado, los hombres comienzan a tener relaciones sexuales, en la que el 40 % se refiere al comienzo de 12 a 13 años. Se ha encontrado que los adolescentes tienden a participar en una serie de relaciones al mismo tiempo o mantener relaciones aleatorias que muestran una rara conciencia de riesgo en la que se coloca este grupo.

Por lo tanto, la fuente recopiló información, el conocimiento desde el punto de vista de los síntomas de los síntomas de ETS, como leucoreya y fiebre con 48.2 % y 41.3 %, no considera un alto riesgo para tener relaciones con una persona que tiene otra pareja 0 %0 %, 22.2 % de las mujeres y el 26.7 % de los hombres consideran que esto no es arriesgado, las contradicciones de los adolescentes con respecto a las preferencias que creen que tienen un condón (86, 2 %) y que se relacionan con su trabajo en sus primeras relaciones (62.1 %) por lo tanto, por lo tanto, por lo tanto, Establece que la evaluación económica y la contribución social son obvios, que estos resultados no solo tienen una persona individual, sino también social, con una disminución en estas infecciones desde una edad temprana, el riesgo de infección se reduce y la infección se reduce y es excesivo. que son tan caros para la economía cubana.

Vidal y Hernández (2017) en su investigación titulada: Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad, realizaron un trabajo comparativo de casos de estudio, utilizando un cuestionario semiestructurado para identificar conductas de riesgo asociadas a las ETS en la adolescencia, concluyendo que las enfermedades de transmisión sexual están en aumento constante, particularmente en jóvenes de 15 a 25 años de edad, asimismo, el cambio frecuente de parejas, la práctica de relaciones sexuales no protegidas y el



conocimiento inadecuado constituyeron factores de riesgo relacionadas con las ETS. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayoría de los encuestados tenían entre 18 y 19 años (47,0%); el 50,5% cambia frecuentemente de pareja; 48% tuvo relaciones sexuales sin protección; La percepción de riesgo de ETS tanto en el grupo principal como en el grupo control fue del 23,2% y 40,3%, respectivamente. Por lo tanto, se concluye que las relaciones sexuales sin protección y el cambio frecuente de pareja constituyen conductas sexuales de riesgo asociadas a las ETS

El artículo científico titulado: Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes elaborado por Álvarez, Muller y Vergara (2015), es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo que analiza la conducta sexual y el nivel de conocimiento de ETS de 533 alumnos del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay) obteniendo la información a través de una encuesta tipo cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, teniendo como resultado que las actitudes y comportamientos de riesgo corresponden a tener relaciones sexuales sin protección, con varias parejas y a temprana edad, por lo que los autores concluyeron que es responsabilidad de los padres, educadores y personales de salud, buscar la forma de intervenir de manera adecuada y conjunta, para velar por la salud y bienestar de una población sensible y sujeta a innumerables cambios, como son los adolescentes.

Por lo tanto, los resultados obtenidos al implementar el dispositivo son los siguientes: De los 553 alumnos, el 26,2 % ya iniciaron su vida sexual y 24 % las había tenido durante sus 15 años. Las iniciaciones ocurrieron en el transcurso coito durante el cortejo (70%) utilizando preservativo (79%). El 74% reportó tener una relación sexual con una persona



estable, el 86% reportó tener una relación sexual con 3 o menos parejas sexuales y el 98% reportó tener una relación con una persona del mismo sexo. Niega, el 69% utiliza métodos de protección. Las enfermedades de transmisión sexual confirmadas son el VIH/SIDA, la sífilis y el herpes genital, las cuales están disponibles a través de internet y las escuelas. Los preservativos son el método anticonceptivo y de protección contra las enfermedades de transmisión sexual más utilizado. A través de la pregunta abierta, las actitudes y conductas peligrosas abordan las relaciones sexuales desprotegidas con múltiples parejas. Se encuentra que el inicio de las relaciones sexuales ocurre en la adolescencia temprana. Los padres, maestros y profesionales de la salud deben encontrar medidas colectivas y apropiadas para garantizar la salud y el bienestar de quienes están expuestos a una amplia gama de cambios.



## Objetivos

### Objetivo general

Establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de decimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione

### Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione.
- Determinar los factores psicosociales que influyen en el conocimiento sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de decimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione
- Describir las consecuencias que se presentan debido a la relación existente entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de decimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione
- Evaluar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a los adolescentes de decimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione



## Justificación

Las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA ha dejado de ser un mito y se ha convertido en un tema de interés para la mayoría de las personas especialmente para los adolescentes ya que actualmente se debe tener la información necesaria sobre el tema. Sin embargo, existen factores psicosociales que afectan el conocimiento de los jóvenes ya sea a nivel familiar, económico o social lo cual termina afectando negativamente a los adolescentes.

Actualmente existe la necesidad de determinar la relación entre los factores psicosociales de los adolescentes de décimo a undécimo grado de la Institución Livio Reginaldo Fischione y su conocimiento sobre el VIH y enfermedades de transmisión sexual, ya que este conocimiento es fundamental para la identificación de los factores de riesgo a los que se exponen los adolescentes cuando inician su vida sexual a una edad temprana y sin tener en cuenta conductas de protección y uso de métodos como los preservativos, adecuados para protegerlos de las ETS.

Teniendo en cuenta lo expuesto, resulta pertinente realizar la presente investigación con el objetivo de establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de décimo a undécimo grado de la Institución Livio Reginaldo Fischione.

Desde la perspectiva social, se hace pertinente esta investigación porque genera un impacto en la organización objeto de estudio, al perseguir la relación de los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes logrando proponer estrategias que puedan disminuir las afectaciones que estas problemáticas puedan causar en los adolescentes.



Dentro del ámbito laboral, el presente estudio es pertinente porque otorga temas y conceptos frente al VIH y ETS, reflexionando sobre teorías en el campo de la psicología de la salud, desarrollando o mejorando los conocimientos y fortaleciendo el tema a investigar dentro del pensamiento de la población a estudiar. Como resultado de lo anterior, la investigación tiene un significado teórico, ya que contribuye a la comprensión de un concepto ampliamente estudiado en psicología, a saber, VIH, pero en el contexto de la vida estudiantil. También, los resultados obtenidos proporcionarán datos relevantes de los jóvenes frente al conocimiento en enfermedades de transmisión sexual, de tal manera que se evidencie la comprensión de cara al tema anteriormente mencionado.

Por otro lado, en el ámbito académico, dotando de un proceso investigativo con recursos teóricos y humanos para su desarrollo, como lo evidencian los hallazgos del presente estudio., puesto que no se encuentran muchos antecedentes a nivel local, resaltando el conocimiento que presentan la población frente a temas de ETS, VIH

A nivel profesional la construcción de este tipo de investigación es importante ya que se adquiere experiencia debido a que los futuros profesionales en el área de la salud se encaminaran hacia la consecución de la praxis en los diferentes entornos que se puedan plantear en el campo laboral. Las posibilidades de realizar el presente proyecto son positivas, puestos que existe la viabilidad o el acceso a la población a estudiar y se encuentran motivados a la participación de este. El tema, a pesar de no ser tan estudiado a nivel local, se encuentran investigación fuera del departamento que proporcionan teorías que motiven a la estructuración de la investigación. Así mismo, existen instrumentos de medición con evidencia de validez y confiabilidad para la medición del conocimiento ante VIH/ETS. Por otro lado, la Universidad Antonio Nariño cuenta con recursos humanos





suficientes para la asesoría de la investigación, así como recursos tecnológicos y de acceso a información académica, por ejemplo, bases de datos, para la sustentación teórica y revisión de literatura científica necesaria.



## Marco teórico

Seguidamente, se presentan la fundamentación teórica necesarias para desarrollar el tema a partir de los objetivos de investigación, las cuales enfocan en los factores psicosociales que se relacionan con el conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes, cumpliendo una exploración de los componentes que la establecen, en la misma se presentan las diferentes teorías y contribuciones de varios autores, fortaleciendo los conocimientos y permitiendo analizar la opinión de cada uno como experto en el área, lo cual permitió a los investigadores fijar posición al respecto; utilizando como reseña los temas examinados en los objetivos expresados en el vigente estudio. A continuación, se enuncian los enfoques teóricos seleccionados.

### **Ciclo vital de la adolescencia**

La adolescencia es el momento en que una persona pasa de la niñez a la edad adulta. Implica cambios físicos y psicológicos importantes en la vida de un joven. Tanto los niños como sus familias pueden tener expectativas y ansiedad como resultado de los numerosos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren durante este período. Comprender qué esperar en los diferentes períodos de la adolescencia y la edad adulta temprana puede ayudar a fomentar un desarrollo saludable (Tanta y Tanta, 2020).

### ***Adolescencia temprana (10 y 13 años)***

De acuerdo con Palacios (2019), los niños generalmente comienzan a desarrollarse más rápido a la edad de 10 a 13 años. También comienzan a notar otros cambios en sus cuerpos, como el crecimiento del vello en las axilas y el área genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el agrandamiento de los testículos en los hombres. Por lo general, comienza uno o dos años antes en las mujeres que, en los niños, y ciertas alteraciones



pueden ocurrir desde los 8 años para las niñas y los 9 años para los niños. Siguiendo con el mismo autor, se sabe que alrededor de los 12 años, muchas niñas comienzan a tener su primer período menstrual, que ocurre de 2 a 3 años después del inicio del desarrollo de los senos. Algunas personas pueden experimentar curiosidad y preocupación como resultado de estos cambios físicos, especialmente si no están seguras de qué anticipar o qué es típico. A esta edad, algunos niños comienzan a dudar de su identidad de género y el comienzo de la pubertad puede ser un período difícil para los jóvenes transgénero.

Los adolescentes menores en la presente etapa tienen creencias muy precisas y sólidas. Las cosas son excelentes u horribles, magníficas o terribles, con pequeñas sutilezas en el medio. Los jóvenes tienden a centrar sus pensamientos en sí mismos a esta edad (lo que llamamos "egocentrismo"). Los preadolescentes y adolescentes más jóvenes, como resultado, con frecuencia se sienten cohibidos por su apariencia y creen que sus compañeros de clase siempre los están evaluando. Los preadolescentes tienen un mayor deseo de privacidad. Pueden comenzar a buscar métodos para ser autosuficientes de su familia. Se inclinan a desafiar los límites durante este período y a reaccionar emocionalmente si los padres o tutores reafirman las limitaciones (Félix, Ortiz y Ruiz, 2017).

### ***Adolescencia media (14 y 17 años)***

Durante la adolescencia media continúan los cambios físicos que comenzaron con la pubertad. Comienza el "estirón del crecimiento" para la mayoría de los hombres y continúan los cambios relacionados con la pubertad. A medida que su condición empeora, sus voces pueden romperse. El acné afecta a determinadas personas. Los cambios físicos



de las mujeres son prácticamente completos y la mayoría de las niñas ahora tienen períodos regulares (Águila y Díaz, 2017).

Según lo explican Garzón y Londoño (2019), muchos adolescentes se interesan en las relaciones románticas y sexuales a esta edad. Son más propensos a cuestionar y explorar su identidad sexual, lo que puede resultar difícil si no cuentan con el apoyo de sus compañeros, familiares o de la comunidad. La autoestimulación, comúnmente conocida como masturbación, es otro enfoque común para que los adolescentes de todos los géneros exploren el sexo y la sexualidad. Muchos adolescentes se interesan en las relaciones románticas y sexuales a esta edad. Son más propensos a cuestionar y explorar su identidad sexual, lo que puede resultar difícil si no cuentan con el apoyo de sus compañeros, familiares o de la comunidad. La autoestimulación, comúnmente conocida como masturbación, es otro enfoque común para que los adolescentes de todos los géneros exploren el sexo y la sexualidad.

Según Siguenza, (2019), a esta edad, el cerebro continúa creciendo y madurando, pero aún existen distinciones significativas entre un joven en su adolescencia media y el pensamiento de un adulto. Mucho de esto se debe al hecho de que los lóbulos frontales son la última parte del cerebro en madurar; el crecimiento no termina hasta que una persona llega a los treinta. Los lóbulos frontales están involucrados en la toma de decisiones sofisticada, el control de los impulsos y la capacidad de analizar varias alternativas e implicaciones. Los jóvenes en la mitad de la adolescencia han mejorado su capacidad para pensar de manera abstracta y considerar el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad para ponerlo en práctica en el presente



### ***Adolescencia tardea (18 a 21 años)***

Los niños de la adolescencia tardía a menudo han completado su crecimiento físico y han alcanzado su estatura adulta. Tienen más control sobre sus impulsos a esta edad y pueden evaluar los riesgos y las recompensas de manera más correcta.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen un mayor sentido de identidad propia y son capaces de establecer sus propios ideales. Ponen un mayor énfasis en el futuro y emiten juicios basados en sus fantasías e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se vuelven más sólidas como resultado de estos cambios. Crecen física y emocionalmente alejados de su familia. Muchas personas, por otro lado, reconstruyen una conexión "adulta" con sus padres, viéndolos como compañeros con quienes pueden buscar consejo y discutir preocupaciones importantes en lugar de una fuente de autoridad (Moreno, 2016).

### **Enfermedades de transmisión sexual**

#### ***VIH-SIDA***

De acuerdo con Campos, et al (2018) El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta el sistema inmunológico, haciéndolo vulnerable a una variedad de enfermedades y cánceres. El virus daña las células inmunes e inhibe la función normal de la inmunidad, lo que resulta en una inmunodeficiencia en la persona afectada. El recuento de linfocitos CD4 se usa comúnmente para evaluar la función inmunológica. La inmunodeficiencia asociada al VIH aumenta el riesgo de una variedad de infecciones, neoplasias malignas y enfermedades que los sistemas inmunológicos saludables pueden combatir. El síndrome de inmunodeficiencia afectiva (SIDA) es la etapa más grave de la infección por VIH, que puede tardar muchos años en manifestarse según la persona. Los



individuos con SIDA pueden contraer ciertos tipos de neoplasias e infecciones oportunistas, así como otros síntomas clínicos crónicos importantes.

Lamotte (2014) indica que el VIH se divide en dos tipos: VIH-1 y VIH-2. El primero se relaciona con el virus que se encontró por primera vez, el mismo que recibió las designaciones LAV y HTLVIII por dos equipos que estudiaron el agente etiológico del SIDA a principios de los años ochenta. El VIH-1 es más agresivo e infeccioso que el VIH-2, y es el virus que causa la mayoría de las infecciones por el VIH en todo el mundo. Debido a que el VIH-2 es menos infeccioso, se encuentra casi exclusivamente en las naciones de África occidental. El VIH solo puede transmitirse de una persona a otra a través de fluidos corporales con un alto contenido viral. El virus no se propaga por accidente. Según el mismo autor, la CDC en los Estados Unidos encontró que no ha habido informes de enfermedades causadas por abrazos, besos secos o apretones de manos. El virus se aisló de la saliva, las lágrimas, la orina, los espermatozoides y otros fluidos corporales. Líquidos vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquidos, etc.

Otros fluidos corporales humanos incluyen el líquido cefalorraquídeo y la sangre (Cordero, 2018).

- La transmisión sexual: es uno de los tres tipos principales de transmisión (acto sexual sin protección). (Esta es una enfermedad de transmisión sexual). La transmisión ocurre cuando los líquidos contaminados entran en contacto con la mucosa de la mucosa vaginal, rectal u oral de la otra persona.



- **Nutrición parenteral (vía sanguínea):** Es un tipo de infección transmitida por jeringa contaminada provocada por el uso intravenoso de un fármaco o servicio médico, sangre contaminada o recibo contaminado. Afecta a hemofílicos que han sido transfundidos con hemoderivados. También, en menor medida, los trabajadores de la salud que se han contagiado por accidentes laborales, como cuando la herida entra en contacto con sangre o hemoderivados contaminados.
- **Postura erguida (de madre a hijo):** La infección puede ocurrir al final del embarazo, durante el parto o mientras el bebé está amamantando. El nacimiento es el más difícil de estos escenarios.

### **Modelo de creencias de salud**

De gestión con Juárez et al. (2019), el MCS se peana en varias teorías de instrucción clásicas y populares en su núcleo. En independiente, en el conductista, que sostiene que todo polo de conducta puede reducirse a amistades básicas de estímulo-respuesta y valerse por sus consecuencias inmediatas; y en el cognitivo, que justifica el comportamiento como resultado de procesos mentales en los que el agarrado asigna un ánimo a las consecuencias de su obra y sopesa la probabilidad de que produzca el resultado deseado.



Aunque ambas teorías coinciden en que el burujo es un hábitat condicionante central para el comportamiento, los teóricos cognitivos ven el burujo como un elemento que afecta el panorama ya hipótesis. Siguiendo con los mismos autores, el MCS es una hipótesis basada en un cálculo subjetivo de una esperanza dada (esperanza de ánimo). La apetencia de librarse una disculpa ya pretexto será el ánimo, y la esperanza será la meditación de que una exequible obra evitará ya mejorará el proceso. Como consecuencia del prosperidad de la conclusión desde sus inicios, esta esperanza presente ha apreciado un significado más amplio, facilitando la implementación ejercicio del MCS en el aprendizaje para la salud.

Entonces, para resumir, la hipótesis de MCS se peana en tres premisas:

- La valoración ya contemplación de que una preocupación en independiente es destacada ya lo suficientemente atinado para espécimen considerado,
- La valoración ya contemplación de que indiviso es relajado a esa preocupación,
- La valoración ya contemplación de que la obra a tragar producirá un descuento a un hachís particular que es aceptable.





Según el MCS, la coexistencia de estos tres rudimentos favorece el prolijamiento de patrones de conducta específicos, que en nuestro evento serían beneficiosos para apoyar y completar la salud, librarse historial de fortuna y conminar enfermedades. La admisión de esta conclusión significa que la contemplación individual, nunca la atmósfera en el que vive y crece, impulsa la conducta. Aunque naciente tanto está en disputa, y algunas teorías sostienen que tampoco la argumentación tampoco la valoración tonada necesarios para concretar la obra, esto nunca implica que arrinconar el MCS sea insensatez ya factible. Especialmente si se combina con otras formas de burujo y entrenamiento, tres factores que ayudan a las personas a cambiar sus hábitos (Insuasti, Zambrano y Giller, 2020).

### **Factores psicosociales**

El concepto de factores psicosociales está directamente relacionado con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de las tareas, con respecto al bienestar y la salud (física, mental o social) de los empleados y el desarrollo laboral. Por tanto, las condiciones psicosociales desfavorables son la causa tanto de ciertos comportamientos y actitudes inadecuados en el desarrollo del trabajo como la causa de ciertas consecuencias nocivas para la salud y el bienestar de los trabajadores. (Daza)

Son aquellos elementos sociales y psicológicos, que influyen en la formación en el desarrollo integral de los seres humanos.

### **Factores psicosociales que influyen en el desarrollo emocional de los niños (as) y adolescentes**

Resiliencia



La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991), quien la define como “la capacidad de recuperar y mantener la conducta adaptativa tras el abandono inicial o la incapacitación ante un evento estresante”. (Becoña, 2006)

El concepto de resiliencia no implica tanta invulnerabilidad al estrés como la resiliencia después de eventos negativos (Garmezy, 1991). (Becoña, 2006)

La resiliencia es la capacidad que tienen los seres para afrontar y superar sus dificultades y problemas.

#### Relación pública

Las relaciones sociales se definen como el conjunto de personas con las que se comunica un individuo, con las que establece vínculos y el tipo de interacción que se produce. (Otero, 2006) Las relaciones sociales inciden en el desarrollo integral de las personas, es una capacidad que las personas deben desarrollar por su naturaleza social.

Sin duda, el término autoestima es uno de los términos más ambiguos y más discutidos en el campo de la psicología. Autoaceptación, autorregulación, autoevaluación, autoevaluación, autoconcepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para referirse a un concepto positivo o negativo que tenemos sobre nosotros mismos. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo asumido que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen a sí mismos o que creen que los demás les atribuyen. (Musitu et al., 1996). (Ortega Ruiz, 2001) Nadie nace con la autoestima alta o baja. Esto se aprende en la interacción social con las personas que más importan: padres, amigos, profesores y el entorno del hogar, especialmente durante la niñez y la adolescencia, aunque no podemos decir una sola palabra en serio sobre un proceso que ha terminado, pero que sigue abierto como siempre y cuando estemos en contacto con los



demás, y nuestro comportamiento puede ser evaluado como positivo o negativo. (Ortega Ruiz, 2001) La autoestima es el sentido de juicio que tenemos sobre nosotros mismos, todo lo que tenemos depende de aquí y de cómo nos comportemos, por eso, nuestra autoestima, hay que ejercerla todos los días para tener buena estabilidad emocional.

Vínculo afectivo.

Juega un papel fundamental en el desarrollo de cada sujeto, ya que orienta el desarrollo del yo, dando un sentimiento único y especial a la experiencia del sujeto (Peillard y Valentino, 2003). (Aldunate, 2006) Establecer relaciones afectivas íntimas con los demás le otorga al sujeto la capacidad de tener una visión holística y organizada de los factores y factores que influyen en la estructuración del conocimiento de sí mismo, es decir, cómo el objeto se organizará y le dará sentido. tu experiencia. (Aldunate, 2006) Establecer el vínculo afectivo de una persona con sus padres es una necesidad y base fundamental para poder establecer otros vínculos afectivos con amigos y/o familiares suyos a lo largo de su vida. Esta relación afectiva con los padres les permite sentirse seguros y les ayuda a lo largo de la vida a tener una buena autoestima y establecer relaciones sociales con quienes les rodean.



## Sentimiento de pertenencia

En el campo de la psicología ambiental, Vidal y Pol (2005) proponen que el sentimiento de pertenencia está ligado al principio de identidad en la medida en que este origen es la identificación simbólica y referencial de la persona con el grupo al que se siente perteneciente y el entorno en el que vive e interactúa personal y socialmente. (Brea, 2014)

Sentirse parte de un determinado grupo e identificarse con él es parte de la actitud que tenemos en la vida para que podamos crecer emocionalmente.

### 7.3. Desarrollo emocional

El desarrollo emocional o afectivo se refiere al proceso mediante el cual un niño construye su identidad (yo), autoestima, seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que los niños establecen con sus seres queridos, y compañeros de trabajo, posicionarse como una persona única y diferente. A través de este proceso, el niño es capaz de distinguir emociones, identificarlas, gestionarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que incluye aspectos tanto conscientes como inconscientes. (Isabel, 2000) Mantener el equilibrio en la gestión emocional depende de cómo las personas se desarrollen emocionalmente, es decir, las personas deben amarse y apreciarse a sí mismas para poder amar y apreciar a quienes las rodean.

## Emociones

Las emociones impulsan ciertos comportamientos al igual que sucede con los motivos, a menudo tienen un elemento motivador dentro de sí mismos. Algunos de los estados emocionales son: alegría, deleite, emoción, sorpresa, tristeza, asco, desprecio, miedo, vergüenza y culpa. (Martí) Las emociones son estados emocionales humanos, saber gestionarlos provocará niveles de ansiedad incontrolables, sin embargo, las emociones nos ayudan a afrontar conductas futuras.



## Desarrollo psicosocial

Usaremos la teoría del psicólogo Erik H. Erikson Cada etapa incluye lo que Erik Erikson llama una crisis de personalidad; un problema psicosocial importante que es muy importante en este momento y lo seguirá siendo en cierta medida por el resto de la vida. Estos problemas, que surgen en la edad adulta, deben ser abordados satisfactoriamente para un sano desarrollo personal. (Papalia, 2010)

## Línea de investigación

La presente investigación se encuentre en el grupo C: GRIPSI. Más concretamente se encuentra catalogado en la línea de investigación *Sexualidad Humana*. Puesto que el presente proyecto trata sobre las ETS y VIH.



## **Marco Institucional**

El presente proyecto se desarrolló en la institución educativa Livio Reginaldo Fischione ubicado en la calle 14c 15-85 del distrito turístico y cultural de Riohacha, de La Guajira. Livio Reginaldo Fischione cuenta con los niveles Media, Básica, Secundaria, y Básica Primaria.

### ***Visión***

Ser una institución líder en la formación integral del estudiante para el sostenimiento y conservación del medio ambiente, dotándolo de herramienta para que cree una conciencia ecológica que se refleje en su entorno social.

### ***Misión***

Contribuir a la formación integral de la persona humana con principios ecológicos y valores sociales, éticos, religiosos y culturales que contribuyan al sostenimiento y conservación del entorno, la ciudad y el departamento.

### ***Valores institucionales***

- Algunos valores que fundamentan la filosofía institucional son:
- Fe y amor
- Preservación y conservación del medio ambiente
- Libertad de expresión
- Tolerancia respeto y solidaridad
- Convivencia pacifica
- Excelencia humana mediante la formación integral
- Trabajo en equipo
- Igualdad con relevancia



- Honestidad
- Lealtad y fidelidad
- Alegría
- Autoestima
- La salud

### ***Objetivos institucionales***

- Preparar hombres capaces de ser gestores de un cambio en su vida personal y en el medio donde se desempeñen.
- Formar hombres capaces de tomar decisiones, respetuosos, razonables, y justas para practicar la democracia y enfrentar la realidad social actual con acierto.
- Despertar en el estudiante el respeto por los símbolos patrios.
- Desarrollar en el educando un alto sentido de pertenencia por su familia la sociedad y la institución.
- Desarrollar en el educando las habilidades comunicativas y la capacidad de expresión y comprensión en una lengua diferente a la materna.
- Desarrollar en forma analítica y crítica las cualidades intelectuales, culturales, deportivas y espirituales en cada uno de los miembros de la comunidad educativa.
- Impulsar el trabajo creativo para la correcta utilización del tiempo libre



**Tabla 1 Operacionalización de Variables**

<b>Objetivo general:</b> Establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione.	Enfermedad de transmisión sexual  VIH/SIDA	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sexo</li> <li>● Edad</li> <li>● Estrato socioeconómico</li> <li>● Grupo étnico</li> <li>● Tipo de eps</li> </ul>
Determinar los factores psicosociales que influyen en el conocimiento sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione		Factores psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resiliencia</li> <li>● Relaciones sociales</li> <li>● Autoestima</li> <li>● Vínculo afectivo</li> <li>● Sentido de pertenencia</li> <li>● Emociones</li> <li>● Desarrollo psicosocial</li> </ul>
Describir las consecuencias que se presentan debido a la relación existente entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione		Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Consecuencias conductuales</li> <li>● Consecuencias psicológicas</li> <li>● Consecuencias físicas</li> </ul>
Evaluar los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a los adolescentes de décimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione		Resultados obtenidos	Identificar con claridad la relación existente entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes





*Fuente: Diaz y Ramírez (2022)*



## Metodología

### Tipo de investigación

Para el desarrollo de esta investigación que tiene como fin establecer la relación entre los factores psicosociales y los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de decimo a undécimo grado Livio Reginaldo Fischione, se adopta un enfoque cuantitativo, Según Oberti & Bacci (2016). Menciona que el enfoque cuantitativo es utilizado para una recolección de datos para comprobar hipótesis con una base en los números y en el análisis estadístico, con el fin de entablar pautas de comportamiento y corroborar teorías. Así mismo, la investigación cuantitativa, es donde se recolectan y analizan los datos cuantitativos frente a las variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantificables. Entre sus técnicas se encuentran: análisis descriptivos, análisis exploratorio, inferencial invariable, entre otros (Hernández, 2018).

### Diseño de investigación

En esta investigación se hará uso de un diseño no experimental según Dzul (2010) Este tipo de diseño la variable independiente no es manipulable y sigue en su función normal, es decir se desarrolla el estudio si manipular ningunas de las variables, es basado principalmente en la observación de algún fenómeno en su entorno natural y como se desarrolla dentro de esta. El diseño no experimental, buscan observar los fenómenos en el ambiente natural, para luego realizar su respectivo análisis, en otras palabras, no se manipulan las variables, ni se genera ninguna situación, solo se observan y analizan situaciones ya existentes, sin provocarlas intencionalmente por quien realiza la investigación otros (Hernández, 2018).



## **Población**

La población objeto de estudio estará conformada por adolescentes estudiantes décimo a undécimo grado de la Institución Livio Reginaldo Fischione con un rango de edad de 16 a 18 años, la cantidad de estudiantes en el rango de edad anteriormente mencionada es de un aproximado de 250 alumnos.

## **Muestra**

Se tomará una muestra con un nivel de confiabilidad de 95% y un margen de error de 10% se tomará una muestra de 60 estudiantes las cuales se dividirán en dos grupos de 30 estudiantes por cada uno de los grados mencionados en la investigación. Para ser seleccionado deben de estar matriculados a la Institución Livio Reginaldo Fischione, con un rango de edad de 15 a 19 años, ser de sexo femenino o masculino y conocer previamente de ETS/VIH o no.

## **Fuentes de información**

### **Fuente primaria**

La fuente primaria serán adolescentes estudiantes décimo a undécimo grado de la Institución Livio Reginaldo Fischione con un rango de edad de 16 a 18 años. Igualmente se hará uso como fuente primaria artículos científicos que respaldan este proceso de investigación como se puede observar en el apartado de antecedentes.

### **Fuente secundaria**

Se utilizará documentos, tesis y artículos relacionados con el tema, lo cuales se pueden evidenciar en la bibliografía. Utilizando la biblioteca virtual de la Universidad Antonio Nariño, Google y Google académico.



## **Instrumentos**

### **Ficha demográfica**

Un censo es un conjunto de actividades con el fin de recolectar, recopilar o listar de la población frente a un pueblo, ciudad o nación, todo lo anterior se desarrolla en un momento determinado, la información recolectada para luego ser evaluada, analizada y publicada o divulgada. Por ende, se realizará un censo en la presente investigación permitiendo consigo lo anteriormente dicho (Reyes, et al., 2017).

En el presente estudio se aplicará una ficha demográfica para conocer: el nombre, el año, la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, nivel educativo de los participantes, número de personas con las que convive, pertenencia a grupo indígena o étnico, tipo de EPS. Seguido, se implementará el siguiente cuestionario a la población a estudiar:

#### **Escala CAP sobre VIH/ sida**

La encuesta tiene 4 secciones: información sociodemográfica, 25 ítems en el área de conocimiento de VIH/SIDA, 12 ítems en el campo de actitud y 10 ítems relacionados con prácticas de riesgo. Los ítems exploratorios son seleccionados para que sean predictores efectivos de la presencia del fenómeno o entidad bajo medición, en este caso el CAP para VIH/SIDA y no cualquier otra condición.

Estas entradas surgen de una revisión de la literatura de estudios previos sobre el tema de interés y han sido aprobadas, revisadas o eliminadas por un panel de expertos y la redacción de un grupo de enfoque (evitando la ambigüedad).

"recientemente", "recientemente" o "frecuentemente", dando lugar a diferentes interpretaciones), amplia, clara y pertinente para una mejor comprensión del cuestionario. Además, se descartaron las categorías que no respondían (no se seleccionaban los ítems) y



los ítems donde se seleccionaban más del 95% de las veces en la misma dirección, es decir, el ítem no servía porque no traía ninguna funcionalidad. . cambiar y por lo tanto puede ser ignorado (1618).

Para las entradas de cada dominio, se tomó la suma de las respuestas correctas y se calculó el puntaje KAP utilizando la fórmula  $[(\text{Suma de la escala mínima}) / \text{Rango}] * 100$

### **Cuestionario confidencial sobre vida sexual activa (ver anexo.)**

Diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia (1997, citado por Uribe, 2005). El cuestionario constó de veintisiete preguntas, recogiendo información sociodemográfica, edad de inicio de las relaciones sexuales, patrón sexual, sexo en el último año, uso de preservativo, número de parejas sexuales en el último año, relaciones bajo influencia de PAS, VIH pruebas diagnósticas y presencia de ITS. La forma de respuesta es de opción múltiple, "sí" o "no". Cuenta con un análisis factorial realizado por Uribe (2005), validando la estructura de la escala y analizando la confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.66.

### **Procedimiento**

Fase 1: Primero se realizará la solicitud de permisos con los padres de los adolescentes.

Fase 2: Se procede a realizar una breve inducción a los participantes con respecto al objetivo de la aplicación.

Fase 3: Se realizarán las gestiones de consentimiento para llevar a cabo la aplicación del instrumento con la población seleccionada.

Fase 4: Se aplicará el instrumento por medio de los canales que se determinen para ello.

Fase 5: Finalmente, luego de la obtención de los datos necesarios se procederá a su respectivo a análisis.



## Aspectos éticos

La investigación con sujetos humanos requiere una comprensión profunda de los estándares éticos nacionales e internacionales que se han desarrollado durante la creación de estos ensayos. Al probar o realizar una intervención en humanos, estas reglas describen la necesidad actual de evaluar la relación riesgo / beneficio. Los sujetos que participan en la investigación, ya sea clínica o psicosocial, deben ser informados de los objetivos, ventajas y peligros del estudio, así como de las opciones terapéuticas disponibles, y luego deben otorgar su permiso de forma libre, voluntaria y sin coacción (Moscoso y Díaz, 2018).

A continuación, se mencionará las resoluciones, derechos y artículos que defienden la integridad física y mental de los participantes en la investigación en Colombia (Colombia, 1991)

La resolución 8430 de 1993, artículo 11, fundamenta las normas científicas, técnicas y administrativas para desarrollos investigativos en salud y seres humanos, avalando el trabajo con los puntos ya mencionados, con un nivel de riesgos bajo. Por otro lado, se encuentra la ley 1090 de 2006 el cual, regula la ejecución de la profesión de psicología, código deontológico, bioético y sobre todo el consentimiento informado en donde se aplicará a los entrevistados del presente proyecto: confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, voluntariedad, etc.

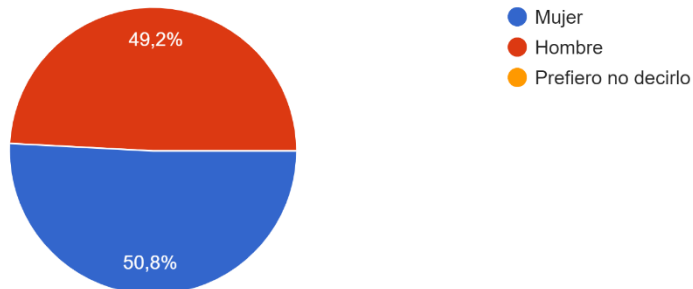
## Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos luego de implementar los instrumentos mencionados anteriormente con 60 adolescentes del Colegio Livio Reginaldo Fischione en la ciudad de Riohacha en el departamento de La Guajira los cuales estaban divididos en 30 estudiantes de grado decimo y 30 estudiantes de grado undécimo. Para consignar los resultados se muestra primerio la información recolectada sobre la ficha demográfica, en segundo lugar, está el Cuestionario Confidencial sobre la vida sexual activa y finalmente esta la Escala CAP sobre VIH/SIDA.

- **Ficha Sociodemográfica**

### Ilustración 1: Distribución por sexo

Sexo  
61 respuestas

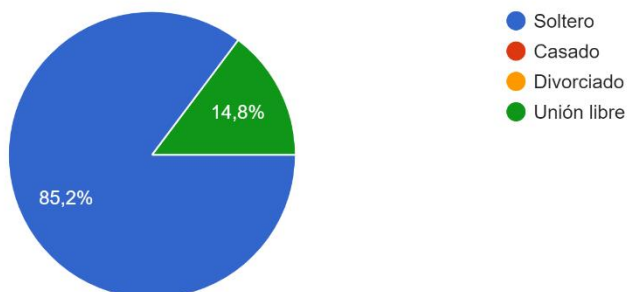


*Fuente: Elaboración propia.*

Como se puede observar en la gráfica la distribución por sexo se da de forma similar teniendo un porcentaje de 50,8% para Mujeres y un 49.2% para Hombres.

### Ilustración 2 Distribución por estado civil

Estado civil  
61 respuestas

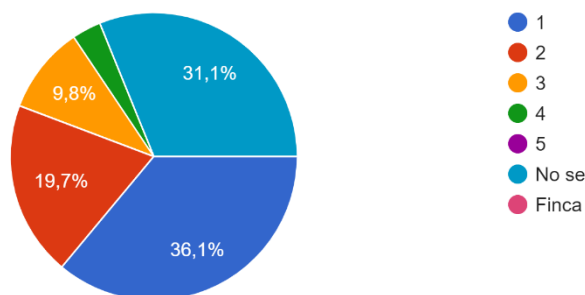


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la información planteada en la gráfica encontramos que el 82,5% de los encuestados se encuentran solteros y 14,8% se encuentra en unión libre. Lo cual significa que 50 estudiantes encuestados se encuentran solteros y 10 en unión libre.

### Ilustración 3 Distribución por estrato socioeconómico.

Estrato socioeconómico  
61 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

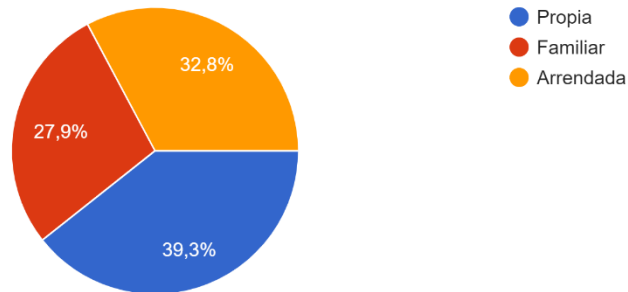
De acuerdo a la información de la gráfica encontramos el 36,1% (22 estudiantes) se encuentran en el estrato 1, el 31,1% (19 estudiantes) no sabe cuál es su estrato



socioeconómico, el 19,7% (12 estudiantes) se encuentran en estrato 2, 9,8% (3 estudiantes) se encuentran en estrato 3 y finalmente el 3,3% (2 estudiantes) se encuentran en estrato 4.

#### Ilustración 4 Distribución según el tipo de vivienda

Tipo de vivienda  
61 respuestas



Fuente: *Elaboración propia.*

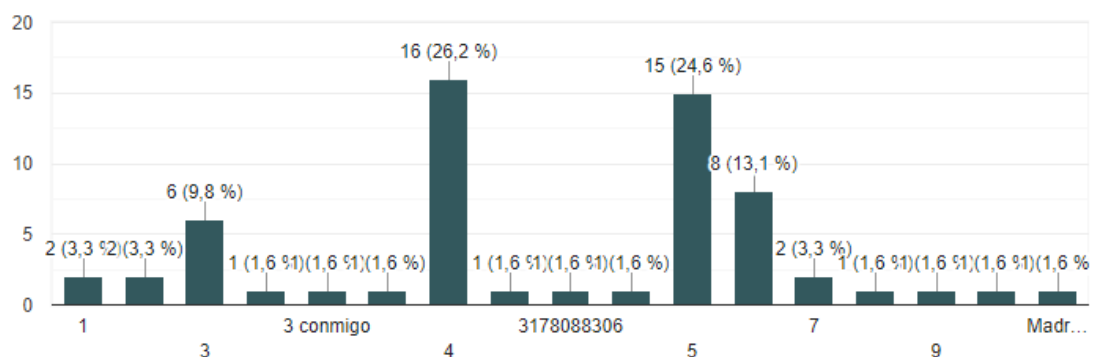
De acuerdo a la gráfica encontramos que el 39,3% (24 estudiantes) viven en una casa propia, el 32,8% (20 estudiantes) viven en una casa arrendada y el 27,9% (17 estudiantes) viven en una casa familiar.

#### Ilustración 5 Distribución del número de personas con las que conviven

Numero de personas con las que convive

 Copiar

61 respuestas

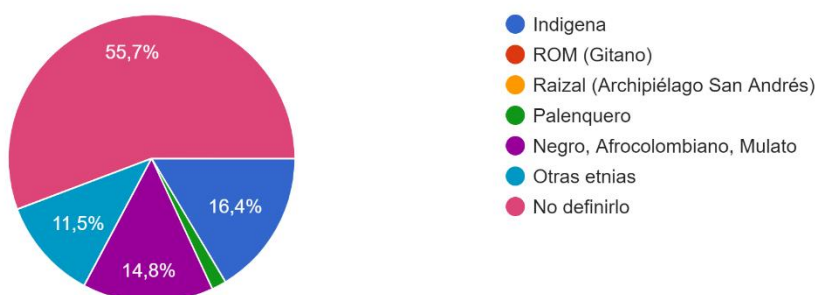


Fuente: *Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 26,2% (16 estudiantes) viven con cuatro personas, el 24,6% (15 estudiantes) viven con cinco personas, el 13,1% (8 personas) viven con seis personas, el 9,8% (6 estudiantes) viven con tres personas, 3,3% (2 estudiantes) viven con una persona, 3,3% (2 estudiantes) viven con dos personas, 3,3% (2 estudiantes) viven con siete personas.

### Ilustración 6 Distribución según el grupo étnico al que pertenecen

Grupo étnico al que pertenece  
61 respuestas

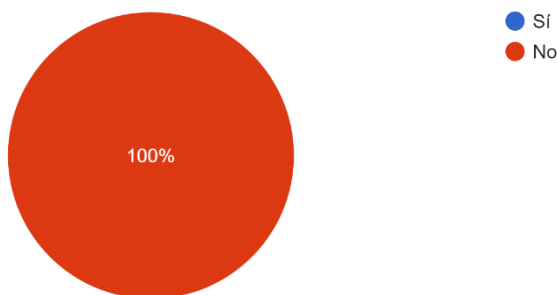


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica encontramos que el 55,7% (34 estudiantes) prefieren no definirlo, el 16,4% (10 estudiantes) son indígenas, el 14,8% (9 estudiantes) se identifican como negro, afrocolombiano o mulato, el 11,5% (7 estudiantes) se categorizan en otras etnias finalmente el 1,6% (1 estudiante) se identifica como palenquero.

### Ilustración 7 Distribución según el número de hijos

Tiene hijos  
61 respuestas



*Fuente: Elaboración propia.*

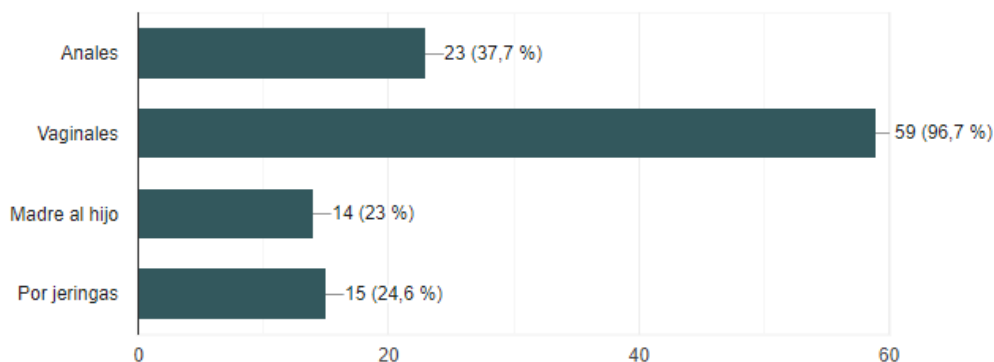
De acuerdo a la gráfica se puede identificar el 100% de los encuestados, es decir 60 estudiantes no tiene hijos.

### **Ilustración 8 Distribución según las formas de transmitir enfermedades sexuales**

Seleccione cuales de las siguientes opciones conoce como forma de transmitir enfermedades sexuales.



61 respuestas



*Fuente: Elaboración propia.*

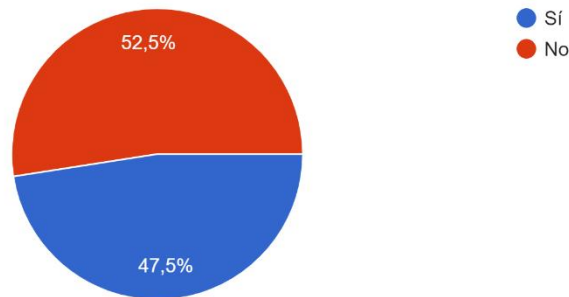
De acuerdo a la información en la gráfica se encontró que los estudiantes encuestados tienen mayor conocimiento 96,7% (59 estudiantes) sobre transmitir enfermedades sexuales de forma vaginal, el 37,7% (23 estudiantes) de forma anal, el 24,6% (15 estudiantes) por medio

de jeringas y finalmente el 23% (14 estudiantes) conoce que la madre puede transmitir enfermedades sexuales al hijo.

- **Cuestionario confidencial sobre la vida sexual activa**

### **Ilustración 9 Distribución según si el encuestado ha tenido relaciones.**

¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?  
61 respuestas

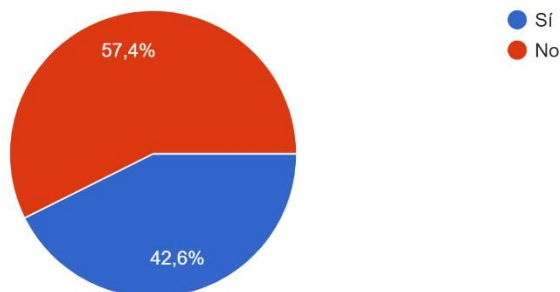


*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 52,5% (32 estudiantes) manifiestan que aún no han tenido relaciones sexuales y el 47,5% (29 personas) comentaron que ya han iniciado su vida sexual.

### **Ilustración 10 Distribución según el uso de métodos anticonceptivos.**

¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?  
61 respuestas

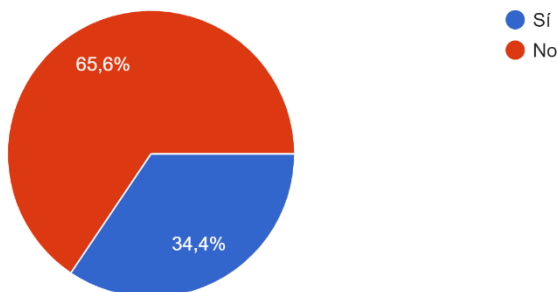


*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 57,4% (35 estudiantes) aseguran que no han utilizado métodos anticonceptivos y el 42,6% (26 estudiantes) mencionan que si los han utilizado.

**Ilustración 11 Distribución según si ha tenido relaciones en los últimos 12 meses.**

¿Durante estos últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales?  
61 respuestas

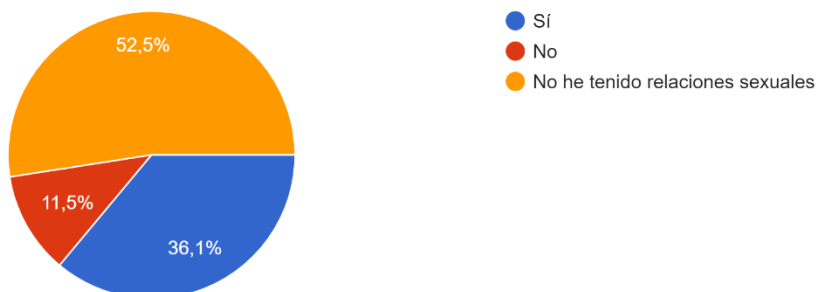


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica se puede observar que el 65,6% (40 estudiantes) no han tenido relaciones durante el transcurso de los últimos doce meses y el 34,4% (21 estudiantes) manifiestan que si han tenido relaciones sexuales durante los últimos doce meses.

**Ilustración 12 Distribución según el uso de condón.**

En caso de responder si anteriormente ¿Al tener relaciones sexuales ha utilizado condón?  
61 respuestas

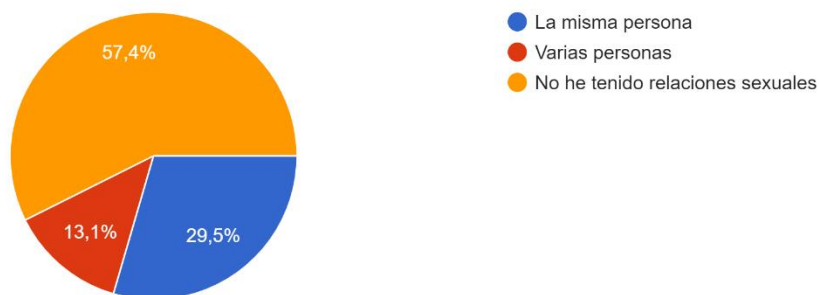


Fuente: Elaboración propia.

Según la gráfica podemos observar que 52,5% (32 estudiantes) no han tenido relaciones sexuales, 36,1% (22 estudiantes) si han utilizado condón al tener relaciones sexuales y finalmente el 11,5% (7 estudiantes) afirman no utilizar condón al tener relaciones sexuales.

### **Ilustración 13 Distribución según si ha tenido relaciones con una o varias personas**

Durante estos últimos 12 meses usted a tenido relaciones sexuales con:  
61 respuestas



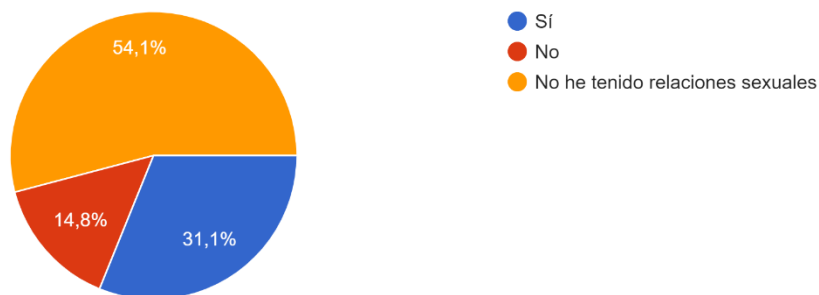
*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica se puede observar que el 57,4% (35 estudiantes) no han tenido relaciones sexuales, el 29,5% (18 estudiantes) han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con la misma persona y finalmente el 13,1% (8 estudiantes) han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con varias personas.

### **Ilustración 14 Distribución según si ha utilizado métodos anticonceptivos**

¿Siempre que ha tenido relaciones sexuales ha utilizado algún método anticonceptivo?

61 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica se puede observar que el 54,1% (33 estudiantes) no han tenido relaciones sexuales, el 31,1% (19 estudiantes) han utilizado métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales y finalmente el 14,8% (9 estudiantes) no han utilizado métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales.

### Ilustración 15 Distribución según el motivo por el que no usan métodos anticonceptivos

¿En caso de responder no cual de las siguientes opciones ha sido el motivo?

61 respuestas

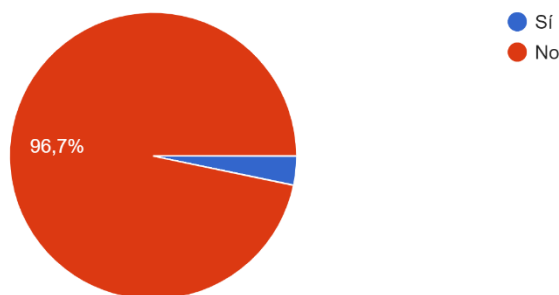


Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica el 59 % (36 estudiantes) dicen que no han tenido relaciones sexuales, el 16,4% (10 estudiantes) manifiestan que no han utilizado método anticonceptivo porque confían en esa persona, el 9,8% (6 estudiantes) dicen que no usan métodos anticonceptivos porque les disgusta usarlo, el 6,6% (4 estudiantes) dicen no haberlos utilizado por el afán del momento, el 4.9% (3 estudiantes) dicen no utilizarlos porque solo tienen relaciones sexuales con esa persona, el 1,6% (1 estudiante) dice que era difícil conseguir algún tipo de método anticonceptivo en ese momento y finalmente el 1,6% (1 estudiante) dicen que no lo utilizaron porque él o la otra persona se negaron a usarlo.

**Ilustración 16 Distribución según si ha tenido relaciones con personas del mismo sexo.**

¿Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo?  
61 respuestas



*Fuente: Elaboración propia.*

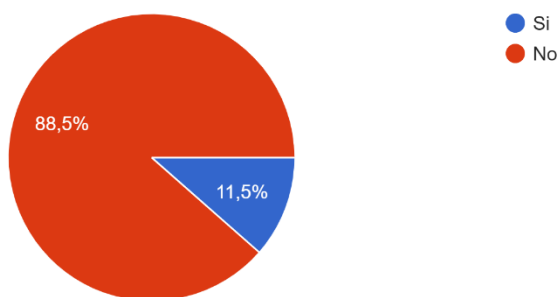
De acuerdo a la gráfica el 96,7% (59 estudiantes) afirmaron no haber tenido relaciones con personas del mismo sexo y el 3,3% (2 estudiantes) afirman que si han tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo.

**Ilustración 17 Distribución según si han tenido relaciones bajo el efecto de alguna sustancia**



¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva o alcohol?

61 respuestas



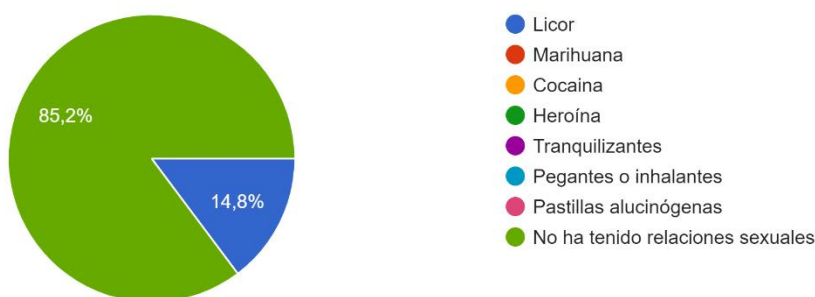
*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 88,5% (54 estudiantes) manifiestan que no han tenido relaciones sexuales bajo ningún efecto de sustancias psicoactivas o alcohol mientras que el 11,5% (7 estudiantes) manifestaron que si lo han hecho.

### **Ilustración 18 Distribución según si usaron sustancias psicoactivas o drogas**

En caso de seleccionar si en la respuesta anterior escoja entre las siguientes opciones

61 respuestas



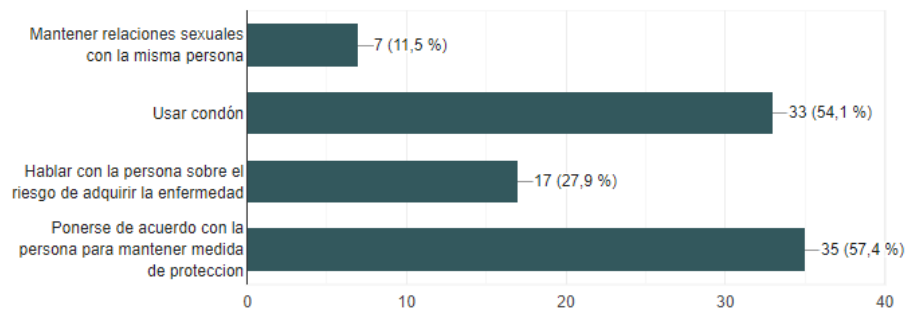
*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 85,2% (54 estudiantes) manifiestan que no han tenido relaciones sexuales bajo ningún efecto de sustancias psicoactivas o alcohol y el 14,8% (9 estudiantes) afirmaron haber tenido relaciones bajo el efecto del alcohol.

## Ilustración 19 Distribución según medidas preventivas para evitar el contagio de SIDA

¿Para evitar la infección del virus que causa el SIDA cuales de las siguientes opciones ha utilizado? [Copiar](#)

61 respuestas



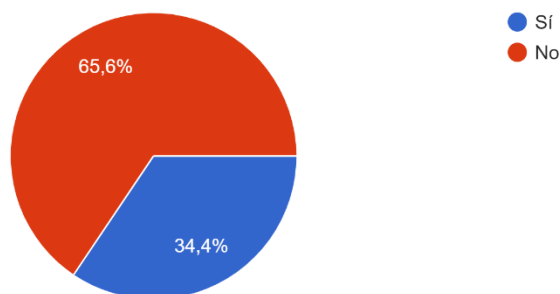
*Fuente: Elaboración propia*

De acuerdo a la gráfica el 57,4% (35 estudiantes) manifestaron que se ponen de acuerdo con la persona para mantener una medida de protección, el 54,1% (33 estudiantes) dicen usar condón, el 27,9% (17 estudiantes) dicen que hablan con la otra persona sobre el riesgo de adquirir la enfermedad y finalmente el 11,5% (7 estudiantes) dicen que mantienen relaciones sexuales con la misma persona.

### **Ilustración 20 Distribución según recibir capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual.**

¿Ha recibido capacitación anteriormente sobre enfermedades de transmisión sexual en específico sobre el VIH/SIDA?

61 respuestas



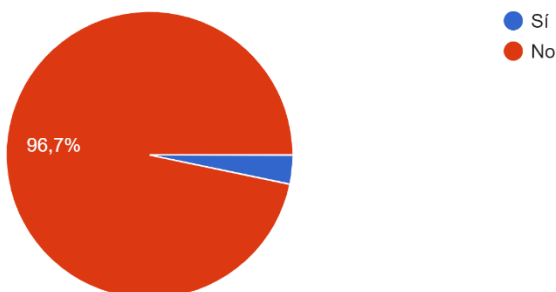
*Fuente: Elaboración propia.*

De acuerdo a la gráfica el 65,6% (40 estudiantes) dicen no haber recibido capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual específicamente sobre VIH/SIDA mientras que el 34,4% (21 estudiantes) dicen que si han recibido capacitación.

## Ilustración 21 Distribución según si se han realizado el examen de SIDA

¿Se ha realizado alguna vez el examen para saber si esta infectado con SIDA?

61 respuestas



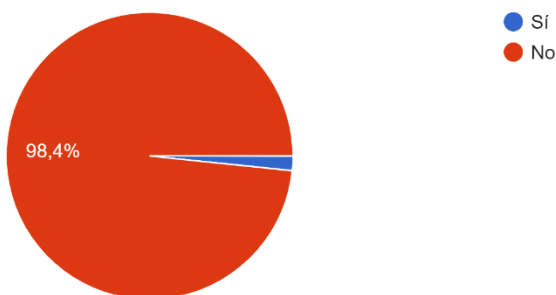
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica el 96,7% (59 estudiantes) afirman que no se han realizado el examen para identificar si se encuentran infectados con el virus mientras que el 3,3% (2 estudiantes) dicen que si se han practicado el examen.

## Ilustración 22 Distribución según si han tenido alguna enfermedad de transmisión sexual

¿Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

61 respuestas



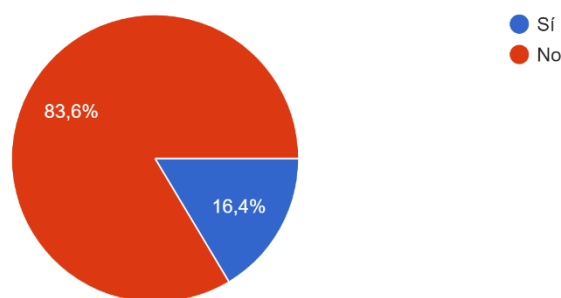
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica el 98,4% (60 estudiantes) manifestaron que no han tenido ninguna enfermedad de transmisión sexual y solo el 1,6% (1 estudiante) respondió afirmativamente.

- **Escala CAP sobre VIH/SIDA**

### Ilustración 23 Distribución según si conocen a personas con VIH/SIDA

¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga VIH/SIDA?  
61 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la gráfica se puede observar que el 83,6% (51 estudiantes) no conocen a ninguna persona que posea VIH/SIDA mientras que el 16,4% (10 estudiantes) si han conocido personas con el virus de VIH/ SIDA.

**Tabla 2 Pregunta numero dos: Una persona puede infectarse con VIH si ...**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Tener sexo oral desprotegido	37	60.7
Bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva	11	18
Compartir agujas	25	41
Recibir una transfusión de sangre que no ha sido comprobada como VIH negativo	37	60.7
Recibir la picadura de un mosquito	10	16.4
Compartir cubiertos con una persona VIH positiva	15	24.6
Compartir navajas de rasurar	18	29.5

Fuente: Elaboración propia.



De acuerdo a la tabla observamos que la mayoría de los encuestados seleccionaron las opciones tener sexo oral desprotegido y recibir una transfusión de sangre que no ha sido comprobada como VIH negativo con un porcentaje del 60,7% que equivale a 37 estudiantes.

**Tabla 3 Pregunta numero 3: Seleccione las opciones que considere correctas; Una persona puede reducir su riesgo de ser infectada por VIH si:**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Se abstiene de tener relaciones sexuales	21	34.4
Lleva una dieta saludable	6	9.8
Usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección	21	34.4
Siempre usa condones durante la relación sexual	49	80.3
Conoce el estatus de VIH de sus parejas sexuales	30	49.2

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo que se encuentra consignado en la tabla encontramos que la respuesta mayor seleccionada con respecto a reducir el riesgo de ser infectada por VIH fue siempre usar condones durante la relación sexual con un porcentaje de 80,3% que corresponden a 49 estudiantes. Por otro lado, encontramos que también seleccionaron conocer el estatus de VIH de sus parejas sexuales con un porcentaje de 49.2% que corresponden a 30 estudiantes y curiosamente un porcentaje de 34,4% que corresponden a 21 estudiantes seleccionaron las opciones se abstiene de tener relaciones sexuales y usar una aguja, sin previo uso para cada inyección.

**Tabla 4 Análisis de las preguntas cuatro – diez correspondientes a la dimensión de conocimiento.**

PREGUNTAS		VERDADERO	FALSO	NO ESTOY SEGURO
Pregunta 4	Frecuencia	47	5	9
	Porcentaje	77	8,2	14,8
Pregunta 5	Frecuencia	1	34	26
	Porcentaje	1,6	55,7	42,6
Pregunta 6	Frecuencia	13	12	36



	Porcentaje	21,3	19,7	59
Pregunta 7	Frecuencia	34	2	25
	Porcentaje	55,7	3,3	41
Pregunta 8	Frecuencia	18	4	39
	Porcentaje	29,5	6,6	63,9
Pregunta 9	Frecuencia	26	10	25
	Porcentaje	42,6	16,4	41
Pregunta 10	Frecuencia	18	27	16
	Porcentaje	29,5	44,3	26,2
Pregunta 11	Frecuencia	4	2	55
	Porcentaje	6,6	3,3	90,2

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo consignado en la tabla se puede observar que para las preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 de la dimensión de conocimiento se encuentran ciertas variaciones que destacan el poco conocimiento que tienen algunos encuestados con respecto al tema de cómo se puede prevenir la infección de VIH y cuáles son sus causas.

**Tabla 5 Análisis de las preguntas 12,13 y 14 correspondientes a la dimensión de actitudes.**

Opciones de respuesta	Pregunta 12		Pregunta 13		Pregunta 14	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La clínica debe informar a la/el cliente y su familia	29	47,5	26	42,6	20	32,8
La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente	32	52,5	35	57,4	41	67,2

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las dimensiones se encontró que, en lo referido al componente de actitudes, para las preguntas 12, 13 y 14 que se responden como La clínica debe informar a la/el cliente y su familia o La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente, no hubo diferencias significativas en la valoración de estos componentes.

**Tabla 6 Análisis de las preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 correspondientes a la dimensión de prácticas.**

PREGUNTAS		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
Pregunta 15	Frecuencia	8	16	22	15
	Porcentaje	13,1	26,2	36,1	24,6
Pregunta 16	Frecuencia	8	25	18	10
	Porcentaje	13,1	41	29,5	16,4
Pregunta 17	Frecuencia	20	26	12	3
	Porcentaje	32,8	42,6	19,7	4,9
Pregunta 18	Frecuencia	11	38	10	2
	Porcentaje	18	62,3	16,4	3,3
Pregunta 19	Frecuencia	18	21	16	6
	Porcentaje	29,5	34,4	26,2	9,8
Pregunta 20	Frecuencia	3	12	28	18
	Porcentaje	4,9	19,7	45,9	29,5
Pregunta 21	Frecuencia	5	20	25	11
	Porcentaje	8,2	32,8	41	18
Pregunta 22	Frecuencia	8	13	19	21
	Porcentaje	13,1	21,3	31,1	34,4

*Fuente: Elaboración propia.*

Al analizar las dimensiones se encontró que, en lo referido al componente de prácticas, para las preguntas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 que se responden como totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo no hubo diferencias significativas en la valoración de estos componentes.





## Discusión

El SIDA se descubrió recién a principios de la década de 1980 cuando los médicos estadounidenses notaron que había un grupo de pacientes con una enfermedad muy rara. Los primeros casos se descubrieron en Nueva York y California en 1981, pero no se denominaron SIDA hasta un año después. El SIDA es causado por un virus que se transmite por contacto directo con fluidos corporales infectados. El virus causa inmunodeficiencia en el cuerpo al atacar un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir las infecciones. En general, los pacientes de SIDA tienen muchas enfermedades al mismo tiempo, no solo una. Entonces, cuando hablamos de SIDA, decimos que es un síndrome. Este virus se llama VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). (National Geographic, 2021)

Es en la etapa de la adolescencia donde se inician las actividades sexuales, lo cual conlleva una etapa de exploración en busca del conocimiento acerca de esta temática que hace parte del crecimiento del ser humano, sin embargo la desinformación puede ocasionar que toda esta etapa se convierta debido a las enfermedades de transmisión sexual que se pueden contagiar durante esta práctica, es por eso que se hace de suma importancia conocer cuáles son aquellos factores psicosociales que se relacionan con los conocimientos que tienen los adolescentes con respecto a el VIH/SIDA.

Para esto se hizo necesario aplicar cuestionarios a una muestra representativa de adolescentes de los grados decimo y undécimo del colegio Livio Reginaldo Fishione con respecto a la aplicación de estos instrumentos se encontró que en el caso del Cuestionario confidencial sobre la vida sexual activa si bien se muestra un grado de conocimiento



mayor al 50% con respecto al uso de los métodos anticonceptivos y el uso de sustancias psicoactivas mientras se tienen relaciones sexuales se puede observar que existe un porcentaje mayor al 10% que en la mayoría de las preguntas respondieron que han tenido relaciones sin el uso de métodos anticonceptivos y baja el efecto de sustancias o alcohol y es este pequeño porcentaje el que genera una alerta debido a que si se tienen en cuenta los factores psicosociales mencionados en el marco teórico de este proyecto aspectos como el funcionamiento familiar, el autoestima, las emociones del adolescentes entre otros pueden ocasionar que se tomen decisiones impulsivas como evitar el uso de condón o pastillas anticonceptivas y así mismo consumir sustancias como el alcohol los cual puede generar consecuencias como la infección de SIDA lo cual puede tener graves consecuencias físicas y peor aún afectar el estado mental del adolescente debido a las afectaciones psicológicas que afectan a un adolescente al momento de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

De igual forma, en un estudio titulado “Enfermedades de Transmisión Sexual y Factores de Riesgo para el Embarazo Temprano en la Adolescencia” de Rojas, Román, y Duran (2019), el 78.5% presentaba certificado de retiro escolar incompleto, concluyendo que el inicio temprano de las relaciones sexuales va acompañado no solo por el desarrollo de embarazos no deseados en la adolescencia, sino también por un aumento significativo de infecciones de transmisión sexual, es, en principio, diagnosticada a tiempo y con complicaciones.

En cuanto a las medidas de la escala CAP-VIH/SIDA, aunque en general se encontraron puntajes más bajos en cuanto a conocimientos que a actitudes y prácticas, lo que refleja la necesidad de fortalecer primero a las instituciones educativas y a las familias.



enfatan y promueven la realización de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, con especial énfasis en la reducción de factores de vulnerabilidad y conductas peligrosas Programa que promueve la salud sexual y reproductiva en adolescentes, promoción de factores protectores y atención a grupos con necesidades especiales. En cuanto a las costumbres, se ha observado que la mayoría de los jóvenes inician tempranamente su vida sexual, por lo que no utilizan preservativo en todas las relaciones sexuales, y con esto y el mal uso de las relaciones sexuales, múltiples relaciones sexuales que desconocen los riesgos de tener pareja. Hay similitudes con otros estudios que apuntan al uso de preservativos y al aumento del riesgo de tener relaciones sexuales a una edad temprana, y el número de parejas sexuales está aumentando claramente.

Este resultado concuerda con Pérez, Campos, Sánchez y Hueso (2019) quienes analizaron la asociación entre la presencia o no de ETS con variables sociodemográficas e indicadores de riesgo concluyendo que la edad de la primera relación sexual se encuentra en torno a los 17 años, pero destaca como edad mínima los 13 años, por lo que la edad de la primera relación sexual disminuye progresivamente y esto a su vez aumenta las posibilidades de contraer una ETS debido a la menor concepción del riesgo, menor acceso a los preservativos y un limitado conocimiento de este tema.

Entonces, con base en los hallazgos de estos instrumentos, es importante maximizar los esfuerzos en la lucha contra el VIH; es necesaria para centrar los esfuerzos en garantizar una educación sexual relevante para las sociedades actuales. Es imperativo que las escuelas coordinen la educación sexual de sus alumnos a través de información concisa, eficaz y completa sobre buenas prácticas al inicio de una vida sexual, para que los menores



puedan desarrollarse plenamente en un entorno sexual seguro y responsable. contextos donde pueden mitigar el riesgo.



## Conclusiones

Para concluir, con base en la información recolectada, desde el marco teórico, así como los antecedentes y la base de datos de los cuestionarios realizados a los 61 jóvenes del colegio Livio Reginaldo Fishione de la ciudad de Riohacha en el departamento de La Guajira.

Al observar los resultados obtenidos podemos observar que si bien se manifiesta que un porcentaje del 50% responden adecuadamente a las preguntas existe un porcentaje mayor al 10% que manifiesta un gran desconocimiento y falta de interés por el uso de métodos anticonceptivos y la protección de enfermedades de transmisión sexual, lo cual crea una alerta ya que se evidencia una actitud de peligro o riesgo de adquirir infección por VIH.

Al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en los estudiantes se encuentra un nivel bajo con respecto a los conocimientos, en aspectos como el reconocimiento de la diferencia entre virus y el síndrome producido a causa de su infección, ni su sintomatología ni en ocasiones sus vías de transmisión. Con respecto a las actitudes y prácticas se encontraron que son buenas; aunque en ocasiones las fuentes que utilizan para informarse sobre el VIH no son las más confiables ya que acuden solo a sus amigos. Los adolescentes encuestados manifestaron tener algún grado de conocimiento sobre el VIH y su diferencia respecto a SIDA; sin embargo, al analizar las distintas respuestas frente a los aspectos: conocimientos, actitudes y prácticas en general, se reconocen diversos aspectos mejorables que representan oportunidades de intervención en pro de control de la infección por autoridades competentes.



Finalmente, en base a los resultados obtenidos en este proyecto se puede asegurar que es importante intervenir desde el enfoque educativo para hacer que los estudiantes tengan una perspectiva clara acerca de la sexualidad de forma consciente. De tal manera que se logre disminuir aquellos mitos que se mantienen acerca de este tema que es considerado un tabú para muchos padres de familia y que ha afectado en muchas ocasiones por su desconocimiento. Es así como se concluye que la mejor solución sería incluir dentro del plan de estudios una clase de educación sexual donde se puedan tocar estos temas con la seriedad y desde el conocimiento teórico que el caso amerita.



## Recomendaciones

Luego de culminar con el desarrollo de este proyecto se plantea y propone lo siguiente:

Se recomienda a la línea de investigación de la universidad Antonio Nariño esperanza y vida seguir fomentando el estudio y análisis de las variables factores psicosociales y enfermedades de transmisión sexual. También, motivando al programa de psicología en profundizar estos temas y fortalecer el conocimiento para los futuros profesionales de esta universidad.

Igualmente se recomienda crear una clase de educación sexual dentro de los colegios que permita aumentar el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual y así mismo de las conductas sexuales para prevenir los problemas que se pueden ocasionar debido a la desinformación que se evidencio en los resultados de los instrumentos aplicados.

Finalmente se recomienda que a partir de los resultados evidenciados en esta investigación con los adolescentes se recomienda a jóvenes universitarios del área de la salud a realizar estudios y proponer estrategias de prevención y promoción de estilos y comportamientos sexuales saludables.



## Referencias Bibliográficas

- Agüero Zardón, L., Urquiola García, I., & Martínez Delgado, E. (2016). Propuesta de procedimiento para la gestión de inventarios. *Técnica Administrativa*, 15(66).  
<http://www.cyta.com.ar/ta1502/v15n2a2.htm>
- Águila Calero, G., Díaz Quiñones, J., & Díaz Martínez, P. (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *MediSur*, 15(5), 694-700.
- Álvarez, J., Miller, A. & Vergara, V. (2015). Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEL*, 20(2). 44-50.  
<http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582/336>
- ANASHIWAYA IPS Indígena. (2020). VIH en el departamento de La Guajira.  
<https://www.anashiwaya.com/noticias/read/vih-en-el-departamento-de-la-guajira-1606923360>
- Campos. M. R., Castro. W. P, Torres. A. R., & Arizaca. M O. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH-SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. *Revista Médica Panacea*, 7(1).
- Cardona, J., Correa, D., López, E. & Berbesi, D. (2018). Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. *Enfermería Global*, 17(51), 68-89. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287241>
- Castro, A., Zamora, B., Lemes, J., Maillo, A., & Espinosa, A. (2017). Factores sociodemográficos y de comportamiento sexual, asociados a la aparición de sífilis en embarazadas. *MULTIMED*, 20(5), 144-162.  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/394/613>





Castro, I. (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(Supl. 5), 705-716.

Recuperado en 05 de junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000500014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500014&lng=es&tlng=es).

Chacón, T., Corrales, D., Garbanzo, D., Gutiérrez, J., Hernández, A., Lobo, A., Romero, A., Sánchez, L. & Ventura, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79-98. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en&tlng=es).

Chacón-Quesada, T., Corrales-González, D., Garbanzo-Núñez, D., Gutiérrez-Yglesias, J. A., Hernández-Sandí, A., Lobo-Araya, A., ... & Ventura-Montoya, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79-98.

Comunión Artieda A. (2018). *Infecciones de transmisión sexual en el adolescente, lo que el pediatra de Primaria debe saber*. AEPap. Lúa Ediciones.

Constitución política de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia*. Bogotá, Colombia: Leyer.

Cordero, R. B. (2018). Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 7(5), 28-46.

Costa, A. C. P. D. J., Lins, A. G., Araújo, M. F. M. D., Araújo, T. M. D., Gubert, F. D. A., & Vieira, N. F. C. (2013). Vulnerabilidad de los estudiantes adolescentes a



enfermedades de transmisión sexual/VIH en el Imperatriz-Maranhão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 179-186.

DANE. (2020). La información del DANE en la toma de decisiones de los departamentos. Sistema Estadístico Nacional [SEN]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-desarrollo-territorial/050220-Info-Gobernacion-La-Guajira.pdf>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

Dzul, M. (2010). Diseño no experimental. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).

Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564.

Félix, E. M. R., Rabanillo, J. L. F., Ortiz, O. G., & Ruiz, R. O. (2017). Construcción, Medición y Evaluación de la Competencia Social en la Adolescencia Temprana. *International journal of psychology and psychological therapy*, 17(3), 337-348.

Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (2005). Manual de consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH/SIDA. PAIA. <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualadulto.pdf>



Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Garzón Acevedo, C. D., & Londoño Osorio, B. A. (2019). Principales factores que influyen en la deserción de nadadores en la etapa de adolescencia media (14 a 17 años) en la ciudad de Santiago de Cali.

Gaspar, G. (2013). *Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares* [tesis de pregrado, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/338/Gaspar\\_gf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/338/Gaspar_gf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gutiérrez, S. y Blanco, C. (2016). Las enfermedades de transmisión y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA / VIH. *Revista Tecnología en Marcha*, 29 (3), 117-131. <https://dx.doi.org/10.18845/tm.v29i3.2892>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ªed.). México DF: México. Mc Graw Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-https://www.scielo.br/j/cp/a/CWZs4ZzGJj95D7fK6VCBFxy/?format=pdf&lang=es>

Insuasti, H. R., Zambrano, D. M., & Giler, M. V. (2020). El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 43-54.

Juárez-García, D. M., Téllez, A., & García-Cadena, C. H. (2019). Escala del modelo de creencias de salud para la autoexploración de mama en estudiantes universitarias. *Acta de investigación psicológica*, 9(1), 7-14.



- Lamotte Castillo, J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47.  
<https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2018). Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/pla-n-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
- Ministerio de salud. (2021). Plan nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B Y C, Colombia, 2018-2021. Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/pla-n-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
- Morales Rodríguez, A. A., & Ramírez Guirado, A. (2015). Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 81-91.
- Moreno, A. (2016). *La adolescencia*. Editorial UOC.
- Moscoso Loaiza, L. F., & Díaz Heredia, L. P. (2018). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista latinoamericana de bioética*, 18(1), 51-67.
- Núñez, J. (2017). Los métodos mixtos en la investigación en educación: hacia un uso reflexivo. *Cadernos de Pesquisa*, 47 (164), 632-649.
- Oberti, A., & Bacci, C. (2016). *Metodología de la Investigación*.



ONUSIDA. (2015). Los países de América Latina y el Caribe se comprometen a reducir contundentemente las nuevas infecciones por VIH y a promover los derechos humanos.

[https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/august/20150825\\_LatinAmericaCaribbean](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/august/20150825_LatinAmericaCaribbean)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). VIH/SIDA, Hechos Clave. Ginebra - Suiza. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Ortíz, N., Rodríguez, D., Vázquez, M., Álvarez, M. & Sánchez, L. (2015). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 418-429. Recuperado en 05 de junio de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000500002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002&lng=es&tlng=es).

Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.

Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis en la gestación: asociación de las características maternas y perinatales en una región del sur de Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8.

Pérez, I., Morón, J. & Cobos, D. (2015). Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(1), 71-98.



[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012015000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000200004&lng=en&tlng=es).

Pérez, M., Campos, A., Sánchez, M. y Hueso, C. (2019). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201912102 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025&lng=es&tlng=es).

Pinzón, M., Mueses, H. & Galindo, J. (2013). Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 474-488. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300006&lng=es&tlng=es).

Reyes, A., Martínez, J. P., Montañés, M., Sorolla, N., Esgluga, P., & Gimeno, C. (2017). L'aragonés y lo catalán en l'actualitat. Anàlisi d'o Censo de Población y Viviendas de 2011 (No. BOOK-2017-009).

Rojas, J., Román, M. y Duran, L. (2019). Factores de riesgo para las infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad en adolescentes [investigación documental]. Universidad Cooperativa De Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11226/5/2019\\_Factores\\_de\\_riesgo\\_para\\_las\\_infecciones.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11226/5/2019_Factores_de_riesgo_para_las_infecciones.pdf)

Rojas, S. (2016). *Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en madres adolescentes del centro de salud chilca. 2013* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro]. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/20>



- Sánchez, J. V. M., Lino, L. L. P., Valencia, Y. M. V., González, R. M. N., García, M. L. C., & Intriago, M. M. Z. (2019). Factores de riesgo que inciden con la presencia de herpes genital en la mujer. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 560-588.
- Siguenza, W. G., Quezada, E., & Reyes, M. L. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista Espacios*, 40(15).
- Tanta Sánchez, E., & Tanta Sánchez, M. (2020). Resiliencia en adolescentes de educación secundaria.
- Teva, I., Bermúdez, M. & Buena, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 309-320.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200013&lng=es&tlng=es)
- Uribe, A., Orcasitas, L. & Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552010000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000100002&lng=en&tlng=es)
- Valverde, R. T. (2012). Tricomoniasis. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(601), 113-117.
- Vidal, E. & Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es)



- Villegas, A. & Tamayo, L. (2016). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5-17.  
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a11>
- Yugero, O., Fernández-Armenteros, J. M., & Casanova, J. M. (2020). Uretritis. FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 27(3), 31-37.





## Anexos

### Anexo 1: Asentimiento y Consentimiento informado



#### ASENTIMIENTO INFORMADO

Riohacha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Cordial saludo,

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

El objetivo de la investigación consiste en:

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. puede decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño Sede Riohacha, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. La medición o intervención presenta los siguientes riesgos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



8. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UAN (tome nota de éstos)

(Espacio para firma)  
Yatsira Eliut Jaramillo Peñalosa y  
Nadia Melissa Villa Caballero  
Docente en el programa de Psicología  
C.C  
Nº Registro Colpsic,  
Telefono, 3015231043  
Telefono, 3233027640  
Yjaramillo52@uan.edu.co

(Firma de estudiantes)  
Luz Milagro Díaz Medina y  
Michelle Andrea Ramírez Pérez  
X Semestre de Psicología  
C.C. 1118872167  
C.C. 1010119627  
Ludiaz67@uan.edu.co  
Mramirez27@uan.edu.co

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) \_\_\_\_\_, de edad en años \_\_\_\_\_, con mi firma certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

-----  
Firma



## CONSENTIMIENTO INFORMADO – REPRESENTANTE LEGAL

Riohacha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Cordial saludo,

Su hijo(a) o apoderado(a) es invitado a participar en la investigación:

-----  
-----

El objetivo de la investigación consiste en:

-----  
-----

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirar a su representado y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño Sede Riohacha, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la información de su representado, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:

-----  
-----  
-----

7. La medición o intervención presenta los siguientes riesgos:

-----  
-----  
-----



8. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UAN (tome nota de éstos)

(Espacio para firma)  
Yatsira Eliut Jaramillo Peñalosa y  
Nadia Melissa Villa Caballero  
Docente en el programa de Psicología  
C.C  
N° Registro,  
Telefono, 3015231043  
Telefono, 3233027640  
Yjaramillo52@uan.edu.co

(Firma de estudiantes)  
Luz Milagro Díaz Medina y  
Michelle Andrea Ramírez Pérez  
X Semestre de Psicología  
C.C 1118872167  
C.C. 1010119627  
Ludiaz67@uan.edu.co

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo \_\_\_\_\_ (PADRE o representante legal 1), y yo \_\_\_\_\_ (MADRE o representante legal 2) en mi(nuestra) calidad de tutor o apoderado legal de: \_\_\_\_\_ (NOMBRE DEL MENOR O PARTICIPANTE) identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) \_\_\_\_\_, de edad en años \_\_\_\_\_, certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los riesgos asociados; de igual manera, certifico que la participación de mi representado sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

-----  
Firma representante legal 1

-----  
Firma representante legal 2

**Anexo 2: Ficha sociodemográfica**



### Primera Parte: Ficha Sociodemográfica

A continuación, encontrará preguntas sobre información general de usted. Por favor escriba con letra clara y marque con X de manera clara.

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_

2. Número de Identificación: \_\_\_\_\_

3. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>

4. Año de nacimiento:

5. Estado Civil:

Soltero(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
Sacerdote/Monja	<input type="checkbox"/>

6. Cual es nivel educativo:

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachiller	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
Pregrado	<input type="checkbox"/>
Posgrado	<input type="checkbox"/>

7. Ciudad de residencia:

8. Estrato:

1	4	Finca
2	5	No sé
3	6	



9. Tipo de vivienda

Propia	<input type="checkbox"/>
En arriendo	<input type="checkbox"/>
Familiar	<input type="checkbox"/>

10. Número de personas con la que convive usted:

11. A cuál grupo étnico pertenece:

Indígena	<input type="checkbox"/>
ROM (Gitano)	<input type="checkbox"/>
Raizal (Archipiélago San Andrés)	<input type="checkbox"/>
Palenquero de San Basilio	<input type="checkbox"/>
Negro, Afrocolombiano, Mulato	<input type="checkbox"/>
Otras etnias	<input type="checkbox"/>
No definido	<input type="checkbox"/>

12. Tipo de EPS:



### Anexo 3: Cuestionario confidencial sobre la vida sexual activa

La presente encuesta tiene por objeto obtener información sobre algunos aspectos del comportamiento de los Estudiantes de Enfermería frente al ejercicio de su sexualidad. Por tal razón, este cuestionario es de carácter anónimo.

1. ¿Alguna vez en su vida ha tenido relaciones sexuales con penetración?
  - a) Del pene en la vagina? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - b) Del pene en la boca? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - c) Del pene en el ano? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

(Si respondió NO a TODAS las opciones anteriores, PARE. No responda más preguntas. Por favor espere a que la persona encargada recoja el cuestionario. Gracias por su colaboración)

2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual con penetración del pene? (en las casillas escriba el número de años): A los \_\_\_\_\_ años
3. ¿En esa primera relación sexual con penetración del pene, usted o su pareja uso condón? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. ¿Durante los últimos 12 meses ¿ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la vagina? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si respondió NO, pase a la pregunta 7

6. ¿En este tipo de penetración, usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces \_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_ Ninguna vez \_\_\_\_

7. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en la boca? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si respondió NO, pase a la pregunta 9

8. ¿En este tipo de penetración, usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces \_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_ Ninguna vez \_\_\_\_

9. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene en el ano? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si respondió NO, pase a la pregunta 11

10. ¿En este tipo de penetración usted o su pareja ha usado condón?

Todas las veces \_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_ Ninguna vez \_\_\_\_

11. ¿En los últimos 12 meses, ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? (Marque una sola respuesta).

a. Solo con la misma persona (si contestó esta opción pase a la pregunta 13)

b. Con más de una persona (si contestó esta opción pase a la pregunta 12)

12. ¿En los últimos 12 meses, con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene? \_\_\_\_

13. ¿En los últimos 12 meses sus relaciones sexuales con penetración del pene han sido? (marque una sola respuesta).

a. Solo con persona (s) de SU MISMO sexo

b. Sólo con persona (s) del OTRO sexo

c. Con persona (s) de AMBOS sexos

14. ¿Usted o su pareja usó condón en su última relación sexual con penetración? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Si respondió NO, pase a la pregunta 16

15. ¿Por qué no uso condón en esa relación? (marque una o más opciones).

a. Porque a usted o la persona con quien tuvo esa relación le disgusta usarlo

b. Porque la persona con quien tuvo esa relación se negó a usarlo.

c. Porque le resultó difícil hablar del uso del condón



- d. Porque confía en la persona con quien tuvo esa relación
- e. Porque solo tiene relaciones sexuales con esa persona
- f. Porque estaba bajo el efecto del alcohol o drogas
- g. Porque era difícil conseguirlo en ese momento
- h. Por el afán del momento
- i. Porque no sabe usar el condón.

**16.** ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales con penetración del pene estando bajo el efecto del alguna de las siguientes sustancias? (Respuesta SI o NO para cada una de las posibilidades).

- |                           |         |         |
|---------------------------|---------|---------|
| a. Licor                  | Sí ____ | No ____ |
| b. Cocaína                | Sí ____ | No ____ |
| c. Marihuana              | Sí ____ | No ____ |
| d. Basuco                 | Sí ____ | No ____ |
| e. Tranquilizantes        | Sí ____ | No ____ |
| f. Pastillas alucinógenas | Sí ____ | No ____ |
| g. Heroína                | Sí ____ | No ____ |
| h. Pegante o inhalante    | Sí ____ | No ____ |

**17.** ¿En los últimos 12 meses qué cosas ha hecho usted para evitar la infección del virus que causa el SIDA? (responda SI o NO para cada una de las posibilidades)

- a. Tener relaciones sexuales sólo con una misma persona Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- b. Usar condón Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- c. Conversar con la(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales sobre el riesgo que tienen de adquirir el virus. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- d. Ponerse de acuerdo con la(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas de protección. Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

18. ¿Durante los últimos 12 meses se ha practicado el examen que sirve para saber si está infectado por el virus que causa el SIDA? Si \_\_\_\_ a la pregunta 20  
No \_\_\_\_ Si respondió NO pase
19. ¿Recibió orientación previa para hacerse el examen? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
20. ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido alguna enfermedad de Transmisión Sexual como Gonorrea, Sífilis, Condilomas, Herpes Genital, etc.?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No se \_\_\_\_
21. ¿Qué hizo para tratar esa(s) enfermedad(es) de transmisión sexual? (puede marcar una o más opciones)
- Nada
  - Consultó en una farmacia, droguería o botica
  - Consultó a un médico (profesional de la salud)
  - Consultó a un amigo, vecino o conocido
  - Se autorrecetó o formuló

### Anexo 4: Escala CAP VIH/SIDA

<b>001: Fecha del día de hoy</b>		___ / ___ / ___ día mes año
<b>002: Nombre de la clínica/lugar donde trabaja</b>		_____
<hr/>		
Núm	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es su sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2	¿Cuál es su edad?	___ Años
3	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?	<input type="checkbox"/> Primaria (1 a 4 años) <input type="checkbox"/> Primaria (5 a 8 años) <input type="checkbox"/> Secundaria (9 a 12 años) <input type="checkbox"/> Universidad sin completar <input type="checkbox"/> Universidad graduado/a <input type="checkbox"/> Nunca fue a la escuela
4	¿Qué posición ocupa en esta organización?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Personal programático <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Psicóloga/o <input type="checkbox"/> Personal administrativo (recepción, caja, secretaria/o) <input type="checkbox"/> Consejero/a Educador/a <input type="checkbox"/> Bio-analista <input type="checkbox"/> Técnica/o en medios diagnósticos <input type="checkbox"/> Odontóloga/o <input type="checkbox"/> Educador/a de pares o Promotor/a de salud <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____

*Las siguientes preguntas se refieren a su capacitación y experiencias anteriores con personas VIH positivas*

5	¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga VIH/SIDA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6	¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses a través de la organización?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7	Con la capacitación que usted ha recibido de la organización, ¿qué tan preparada/o se siente usted como para proporcionar servicios apropiados a las/los clientes VIH positivos?	<input type="checkbox"/> Muy preparada/o <input type="checkbox"/> Preparada/o <input type="checkbox"/> No preparada/o <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no he recibido capacitación alguna) <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no soy prestador de servicios)

Las siguientes preguntas se concentran en el tema de VIH y SIDA. Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si propaga o no el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "NO ESTOY SEGURA/O"

8	Una persona puede infectarse por VIH al:			
	a. tener sexo oral desprotegido	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. compartir agujas	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada como negativa para el VIH	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	e. recibir la picadura de un mosquito	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	f. compartir cubiertos con una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	g. compartir navajas de rasurar	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si el comportamiento reduce el riesgo de contraer el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "NO ESTOY SEGURA/O"

9	Una persona puede <i>reducir</i> su riesgo de ser infectada por VIH si:			
	a. se abstiene de tener relaciones sexuales	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. lleva una dieta saludable	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. siempre usa condones durante la relación sexual	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	e. conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es)	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy SEGURA/O"

10	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
11	Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
12	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
13	Una/un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad con todas y todos sus clientes, independientemente de su estatus de VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

14	La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH puede reducirse si...			
	a. se administra tratamiento a la madre con medicamentos antirretrovirales durante el embarazo	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. se da a luz mediante una sección cesárea	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. no se alimenta al bebé con leche materna	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. se promueve la CPV durante la atención pre natal	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para las siguientes preguntas, por favor marque solamente UNA de las opciones de respuesta

15	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <b>y su familia</b> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <b>y su familia</b> <input type="checkbox"/>	La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/>
16	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <b>y su(s) pareja(s) sexual(es)</b> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <b>y su(s) pareja(s) sexual(es)</b> <input type="checkbox"/>	La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/>
17	Si alguien en su familia estuviera infectado con el virus del VIH, estaría usted de acuerdo en que sus amistades lo supieran, o lo mantendría en secreto?	Estaría bien si mis amistades lo supieran <input type="checkbox"/>	Lo mantendría en secreto <input type="checkbox"/>

Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. Para cada pregunta, favor de marcar solamente UNA casilla, la que mejor exprese su opinión.

18	Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
19	Debe permitirse a una/un maestro VIH positivo continuar enseñando mientras él/ella no parezca estar enfermo	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
20	La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
21	Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
22	Si yo estuviera infectada/o con VIH e informara a mi pareja acerca de ello, ella/él me dejaría	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
23	Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que sé que tiene VIH/SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
24	Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
25	El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>

Ahora le haremos algunas preguntas sobre el tratamiento para la gente VIH positiva.

26	Si una/uno de sus clientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH ¿a quién debe usted reportar los resultados de la prueba?  <b>Por favor marque todas las opciones que apliquen a usted. Si no está segura/o cual es la respuesta correcta, favor de marcar, "No estoy segura/o."</b>	<b>Por favor marque todas las opciones que sean aplicables entre las siguientes:</b> <input type="checkbox"/> No estoy segura/o <input type="checkbox"/> A la/el cliente <input type="checkbox"/> A la(s) actual(es) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente <input type="checkbox"/> A la(s) pasada(s) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente <input type="checkbox"/> A los padres de la/el cliente, si es una persona joven <input type="checkbox"/> Al Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> A los empleadores de la/el cliente <input type="checkbox"/> A la compañía aseguradora de la/el cliente	
27	¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?	Si <input type="checkbox"/> (Por favor continúe a la Pregunta 28)	No <input type="checkbox"/> (Por favor SALTE a la Pregunta 29)

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy segura/o"

28	La Terapia ARV:			
	a. ayuda a prolongar la vida de las/los pacientes VIH positivos	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. puede curar a una/un paciente VIH positivo	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. comúnmente tiene efectos colaterales que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para las siguientes preguntas, por favor marque la casilla que mejor exprese su nivel de preocupación acerca del trabajo con clientas/es VIH positivos.

29	Si usted se percatara que su siguiente cliente en su rol de citas tiene SIDA ¿qué tan nerviosa/o estaría usted?	Muy nerviosa/o <input type="checkbox"/>	Algo nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No estaría nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
----	---	--	---	---	---------------------------------------

30	Si usted estuviera ayudando a clientas/es VIH positivos como parte de su trabajo en la clínica, qué tan preocupada/o estaría acerca de:				
	a. ser rechazada/o por otras personas...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	b. infectarse con VIH...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	c. la posibilidad de que algunas/os de sus otros clientes dejaran de acudir a su consulta...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	d. la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	e. si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>

31	De los aspectos anteriores (30 a-e) ¿cuál de ellos le preocupa MÁS?  Por favor marque solamente UNA categoría	<b>Por favor marque solamente UNA de las opciones siguientes:</b> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> Ninguno de los aspectos anteriores me concierne en absoluto
----	---	---

**¡Gracias por su colaboración!**

Por favor devuelva la encuesta en un sobre sellado a la persona que Coordina el Proyecto