

**CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGOS PARA LA TRANSMISIÓN  
DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SAN  
MARTIN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DURANTE EL 2014**

**DERLY SORANYA JARAMILLO OMAÑA 130002539  
LIZETH PAOLA NIÑO ROJAS 130002523**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO  
2015**

**CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGOS PARA LA TRANSMISIÓN  
DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD SAN  
MARTIN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DURANTE EL 2014**

**DERLY SORANYA JARAMILLO OMAÑA 130002539  
LIZETH PAOLA NIÑO ROJAS 130002523**

**PROYECTO DE GRADO AL COMITÉ DE INVESTIGACIONES COMO OPCIÓN  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ENFERMERA**

**DIRECTORAS**

**EMILCE SALAMANCA RAMOS**

**Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar**

**ESPERANZA ROMERO GONZALES**

**Enfermera, Magíster en Enfermería con Énfasis en Paciente Crónico**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO  
2015**

Nota de Aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Emilce Salamanca Ramos  
Directora Trabajo de Grado

---

Esperanza Romero González  
Directora de Macroproyecto

---

Oscar Alexander Gutiérrez Lesmes  
Director Centro de Investigaciones

Villavicencio, Marzo de 2015

## **DEDICATORIA**

Este proyecto esta primeramente dedicado a Dios, porque sin él nada es posible, nos brinda inteligencia, sabiduría, entendimiento para lograr lo que nos proponemos, en segundo lugar a mi abuelita por ser la que guio mis pasos y me brinda todo su amor incondicionalmente, a mi mamá porque sin ella tampoco sería posible lograr nada, a mis amigos por ser los que están conmigo en mis momentos de alegría y soportar mis momentos de estrés.

Derly Soranya Jaramillo Omaña

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a Dios por ser la inspiración de mi vida y el dador de sabiduría, entendimiento y paciencia; a mi madre por todo el apoyo, cariño y comprensión que me ha brindado y por todas sus enseñanzas, a mis hermanos por ser pilar fundamental en mi vida y a mis amigos por estar presentes en mis momentos alegres, malos y locos.

Lizeth Paola Niño Rojas

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primeramente a Dios por ser quien guía nuestros pasos, por darnos fortaleza y por ponernos en nuestro camino a aquellas personas que nos brindan todo su apoyo, cariño y comprensión.

A nuestra directora de trabajo de grado, la enfermera Emilce Salamanca Ramos por guiarnos en la realización de este proyecto y por los consejos dados.

A los educadores de la Universidad de los Llanos que nos han compartido sus conocimientos, por la paciencia y los valores que nos han fundado a lo largo de nuestra trayectoria universitaria.

A nuestros familiares y amigos por el esfuerzo realizado por ellos y el apoyo brindado en nuestros estudios.

Derly Soranya Jaramillo Omaña y Lizeth Paola Niño Rojas

## CONTENIDO

	pág.
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVOS DEL E.P.I. ....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1. MARCO TEORICO .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.1. Contexto del VIH/SIDA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.2. Vulnerabilidad al VIH/SIDA en la adolescencia y juventud.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1.3. Situación epidemiológica.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1.4. Situación poblacional .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.5. La promoción de la salud.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2.1. Comportamientos de riesgo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2.2. Comportamientos protectores .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2.3. Factores de riesgos .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2.4. Factores protectores.....</b>	<b>24</b>

4.2.5.	Autocuidado .....	24
4.2.6.	Estilo de vida .....	24
4.2.7.	Estilo de vida saludable.....	24
4.2.8.	Promoción de la salud .....	24
4.2.9.	Prevención de la enfermedad .....	25
4.2.10.	Salud .....	25
4.2.11.	Enfermedad .....	25
4.2.12.	Enfermedades crónicas transmisibles.....	25
4.3.	MARCO INVESTIGATIVO .....	25
4.4.	MARCO LEGAL.....	33
4.4.1.	Ley 100 de 1993.....	33
4.4.2.	Ley 1122 de 2007 .....	33
4.4.3.	Ley 1098 de 2006.....	33
4.4.4.	Ley 972 de 2005.....	34
4.4.5.	Decreto 1543 de 1997 .....	34
4.4.6.	Decreto 3518 del 2006.....	35
4.4.7.	Decreto 3039 de 2007 .....	35
4.4.8.	Resolución 3442 de 2006.....	35
4.4.9.	Acuerdo 117 de 1998.....	36
5.	METODOLOGÍA .....	37
5.1.	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO. ....	37
5.2.	TIPO DE ESTUDIO.....	37
5.3.	UNIVERSO – POBLACIÓN – MUESTRA.....	37

5.4.	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CARRERA, SEMESTRE Y GÉNERO.....	39
5.5.	UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN. ....	39
5.6.	TÉCNICAS, MEDICIÓN Y PROCEDIMIENTOS. ....	40
5.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS. ....	40
5.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40
6.	ANALISIS DE RESULTADOS.....	42
6.1.	CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICAS .....	42
6.2.	CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA.....	44
6.3.	CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTO .....	46
6.4.	PRUEBA DE VIH .....	49
7.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	51
7.1.	CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA .....	51
7.2.	CONOCIMIENTO SOBRE VIH .....	52
7.3.	CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS.....	52
7.4.	PRUEBA DE VIH .....	54
8.	CONCLUSIONES .....	55
9.	RECOMENDACIONES.....	57
10.	LIMITACIONES.....	58
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
	ANEXOS.....	68

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo .....	42
Tabla 2. Estrato social y seguridad social .....	42
Tabla 3. Distribución de la población por semestre y ocupación .....	43
Tabla 4. Relación estado civil y número de hijos .....	43
Tabla 5. Tipo de familia.....	44
Tabla 6. Fuente de información .....	44
Tabla 7. Prevención del VIH .....	45
Tabla 8. Transmisión del VIH.....	45
Tabla 9. Una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH .....	46
Tabla 10. Edad de la primera relación sexual y uso de preservativo .....	46
Tabla 11. Parejas sexuales en el último año y uso de preservativo.....	47
Tabla 12. Uso de preservativo y razón del porque no se uso .....	47
Tabla 13. Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol.....	48
Tabla 14. Atención en servicios médicos .....	48
Tabla 15. Relaciones a cambio de dinero.....	49
Tabla 16. En el último año se ha realizado la prueba y el motivo .....	49
Tabla 17. Conocimiento: lugar donde se realiza la prueba .....	50
Tabla 18. Prueba de VIH .....	50

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO A.</b> ENCUESTA.....	68
<b>ANEXO B.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	72
<b>ANEXO C</b> CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN SAN MARTÍN.....	73
<b>ANEXO D.</b> DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA.....	74

## INTRODUCCIÓN

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es una infección que ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario del cuerpo, es decir, el sistema de defensa del organismo, sin este el cuerpo queda expuesto a las diferentes enfermedades que hay en nuestro medio, dando paso al SIDA que es la fase más avanzada de esta enfermedad. Los medios de transmisión de esta enfermedad son tres: vía parenteral, transmisión vertical y vía sexual, siendo esta última la predominante en los adolescentes y jóvenes, población más vulnerable debido a conductas riesgosas como múltiples parejas sexuales, no usar el preservativo correctamente y en todas sus relaciones sexuales, el abuso de alcohol y deficiencias de conocimiento frente al tema en relación a la transmisión y prevención de está.

La presente investigación descriptiva hace parte del macro proyecto: Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-SIDA en adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio durante el 2014. La investigación determina las conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión de VIH-SIDA de los estudiantes de Universidad San Martín de tres programas académicos: Administración de Empresas, Contaduría Pública e Ingeniería de Sistemas, mediante la aplicación de un instrumento que permite establecer y conocer las conductas protectoras y de riesgo que tienen los estudiantes. Se evaluaron 4 aspectos los cuales fueron: caracterización demográfica, información de conocimiento sobre VIH-SIDA, conductas y comportamientos e información sobre la prueba de VIH.

Es de gran importancia indagar sobre las conductas y comportamientos de este grupo poblacional en particular ya que al obtener más información de esto se pueden establecer los factores protectores que poseen y los factores de riesgo a los que se hallan expuestos, generando datos que servirán como base de futuras investigaciones, proyectos y/o estrategias para reforzar aquellos elementos protectores con los que cuentan y que influyen directamente en su salud para prevenir esta enfermedad, a través de la concientización acerca de una sexualidad segura y responsable.

## 1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad conocer y hablar sobre las diferentes problemáticas a las que se ven expuestas las personas se hace necesario, las enfermedades de transmisión sexual se sitúan en la escala superior en aumento, siendo los principales actores la población joven de la sociedad, según estadísticas recientes el VIH/SIDA ha aumentado considerablemente, los jóvenes de 15 a 24 años representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos en 2009.(1) Evidenciando así el problema al que el estado se debe enfrentar en cuestión de salud pública, a nivel mundial se busca contribuir con las metas establecidas en los objetivos del desarrollo del milenio específicamente el objetivo #6 meta 6 A. Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015. Obteniendo información que pueda ser utilizada en estudios que analicen la situación actual en el país, en relación a dicho objetivo.

En Colombia de acuerdo con los datos reportados al Sivigila entre 1983 y 2010, muestra un total de 78.999 casos notificados de infección por VIH/SIDA y muerte por SIDA de los cuales se encuentra en el grupo etario de 15 a 44 años de edad 5.719 (76,0%) y a su vez son menores de 18 años 242 (3,0%) y son menores de 15 años 2,0% (138 casos) (2). a la larga en general se ha convertido en un interés mundial disminuir estas cifras, es importante conocer la problemática para que a partir de esta se creen estrategias para mitigar riesgo y disminuir las estadísticas considerablemente, actualmente se llevan a cabo un cantidad de medidas como lo son la asesoría y la prueba voluntaria para VIH que se integran a los centros de participación juvenil como los servicios amigables, o la propia consulta del joven, todos estos creados con un fin en común y es prevenir la enfermedad y concientizar al joven de los riesgos y la el estado de vulnerabilidad al que ven expuestos. Para Colombia la meta establecida para el 2015 es mantener la prevalencia de la infección en menos de 1,2% (población 15 a 49 años) (3).

Para las universidades recibir cada vez más estudiantes con edades inferiores a las que normalmente se considera para la educación superior involucra la necesidad de captación de estos jóvenes y además centrarse en disminuir el impacto al cambio de ambiente, de aumento de la demanda académica, estrés, cambios en los estilos de vida, analizando los posibles riesgos a los que se enfrenta su población estudiantil y brindarles herramientas con las cuales estos reduzcan al mínimo las conductas y comportamientos de riesgo para la transmisión de VIH/SIDA.

Para el personal de salud encargado de todos los planes y estrategias que involucran la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

transmisibles es de vital importancia obtener esta información ya que a partir de esta se obtiene una visión más actual acerca del panorama al que se enfrentan las universidades del municipio de Villavicencio.

En cuanto a los estudiantes de enfermería busca que se relacione con las teorías de enfermería que se pueden aplicar al contexto del VIH como tal, para brindar un cuidado integral desde todos los aspectos como se relacionan los factores biológicos, estilos de vida saludables y la capacidad de adaptación del individuo, Dorotea Orem establece la teoría del autocuidado, y busca que con estas las personas se empoderen de su propio cuidado si están en la capacidad de hacerlo, y las que no puedan ser independientes el personal de enfermería brinde un cuidado integral para la satisfacción y salud del paciente. A través del autocuidado se busca que la persona reconozca y busque medidas propias para la mitigación de los riesgos en determinadas situaciones por ejemplo la exposición al virus VIH que se logra con el compromiso que el mismo individuo realiza consigo mismo de utilizar en todas sus relaciones sexuales penetrativas el preservativo, claro está que el personal de salud debe aclarar dudas, brindar información para que esto sea efectivo. Con esta información se podrá observar el grado de autocuidado que tienen los jóvenes universitarios y el grado de información que poseen.

Por esta razón, el desarrollo de la presente investigación consideró la necesidad de enfocarse en los estudiantes universitarios debido a que la población joven es un conjunto heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, las cuales merecen ser foco de intervención. Aunque hacen parte de los grupos con mayor vulnerabilidad frente al VIH, podrían tener más probabilidad que los adultos, de adoptar y mantener conductas sexuales saludables, debido a las características propias de su edad, que llevan a desarrollar en el joven capacidades adaptativas para su desarrollo, lo cual los convierte en un elemento clave de las actividades de prevención y atención, además de un recurso poderoso en la lucha contra el VIH.

Finalmente este proyecto es el resultado del macro proyecto aprobado por el IIOC de la Universidad de los Llanos; titulado Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-SIDA en adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio durante el 2014, que tiene como objetivo Identificar las conductas y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, en los estudiantes adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio, 2014; destacando el contexto y las características de dicha población que los hacen susceptibles y vulnerables para contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Bajo la dirección de las docentes Emilce Salamanca Ramos y Esperanza Romero González de la Facultad de Ciencias de la Salud.

## **2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las conductas y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH-SIDA, en los estudiantes adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio, 2014; destacando el contexto y las características de la población que los hacen susceptibles y vulnerables para contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterización Sociodemográfica de los estudiantes universitarios del municipio de Villavicencio, para contribuir a la identificación de las conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH/SIDA.
- Determinar las principales conductas de riesgos para la transmisión del VIH/SIDA practicadas por los estudiantes universitarios del Villavicencio.
- Identificar los principales comportamientos de riesgos en la transmisión del VIH/SIDA practicadas por los estudiantes de la región.

### **3. OBJETIVOS DEL E.P.I.**

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

Identificar las conductas y comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, en los estudiantes adolescentes y jóvenes universitarios de la Universidad San Martín del municipio de Villavicencio teniendo en cuenta las características de la población y las condiciones que los catalogan como población en condición de vulnerabilidad para contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar las características sociales y demográficas del grupo poblacional universitario de la Universidad San Martín del municipio de Villavicencio, para identificar las diferentes conductas y comportamientos de riesgo que conlleven a la transmisión del VIH/SIDA.
- Identificar los principales comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA que se encuentren en los estudiantes universitarios de la Universidad San Martín del municipio de Villavicencio.
- Reconocer las principales conductas que se consideren de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA practicadas por los estudiantes universitarios.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1. MARCO TEÓRICO

**4.1.1. Contexto del VIH/SIDA.** Los inicios del virus VIH datan de los años 80, cuando se detectan varios casos de neumonía y sarcoma de Kaposi, una variante de cáncer de piel. El hecho de que estos casos en su mayoría tuvieran lugar en pacientes homosexuales, con otras patologías crónicas, dio pie a una investigación más exhaustiva que concluyó con una carencia similar en todos ellos, de un tipo de células sanguíneas (4).

Investigadores clínicos de Nueva York y California observaron en hombres homosexuales jóvenes, que habían gozado de buena salud, un inusual conjunto de enfermedades poco frecuentes. Pronto se hizo evidente que estos hombres tenían un déficit inmunológico común, manifestado con una significativa pérdida de células inmunológicas. El hecho de que los primeros registros del Sida fueran encontrados en hombres homosexuales y relacionar el cuadro patológico de la enfermedad con sus estilos de vida, condujo a una precipitada conclusión, denominando a la enfermedad “gay cáncer” posteriormente rebautizada como GRID (gay related immune deficiency).

Para cuando se dieron cuenta de que el síndrome se presentaba en: drogadictos endovenosos, hemofílicos, quienes habían recibido transfusiones de sangre, mujeres con parejas bisexuales, niños nacidos de madres infectadas, o aquellos que habían recibido productos derivados de la sangre, ya era demasiado tarde, el mito de la enfermedad que vendría a erradicar a los homosexuales de la faz de la tierra ya había corrido como polvorín. La conclusión de entonces de su origen se atribuyó a un agente infeccioso transmisible a la manera de virus de la hepatitis B: por contacto sexual, por inoculación de sangre o de hemoderivados y de las madres infectadas a su hijo en gestación (5).

**4.1.2. Vulnerabilidad al VIH/SIDA en la adolescencia y juventud.** El VIH/SIDA sigue siendo un problema de salud pública cuya población más vulnerable son los adolescentes y los jóvenes entre los 15 y 24 años de edad, período en el que la mayoría de los individuos inician su vida sexual y están enfrentados a otros factores de vulnerabilidad tales como la falta de competencia para el ejercicio de una sexualidad responsable, la baja percepción del riesgo, las presiones de grupo, el alto número de parejas sexuales, el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la deficiente e

inadecuada información sobre transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual como el VIH y el SIDA (6)

**4.1.3. Situación epidemiológica.** Para el año 2009 la OMS realizó un análisis sobre la epidemia del VIH, donde se reflejó la vulnerabilidad de los jóvenes de 15 a 24 años, siendo estos el 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados entre los adultos de todo el mundo. Cada día se contagian 2400 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5 millones de jóvenes afectados por el VIH/SIDA. En la actualidad, entre los jóvenes, solo el 36% de los hombres y el 24% de las mujeres tienen conocimientos amplios y correctos para protegerse contra el virus (7).

A nivel mundial el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (8) , informó, a finales del 2011, que el crecimiento general de la epidemia mundial de SIDA se ha estabilizado y que el número anual de nuevas infecciones por VIH ha estado disminuyendo desde finales de 1990, así como las defunciones relacionadas con el SIDA debido a la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral en los últimos años.

Aunque el número de nuevas infecciones ha disminuido, los niveles generales de estas siguen siendo altos. ONUSIDA informó en el Reporte Global de la Epidemia de SIDA 2010, lo siguiente: se estiman 34 millones de personas viviendo con el VIH en el mundo, 15.9 millones son mujeres y 2.5 millones son menores de 15 años, 2.7 millones de personas se infectaron con el VIH en el 2010 en todo el mundo y 1.8 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA.

El África subsahariana continúa siendo la región más afectada, concentra: 68% de todas las personas que viven con el VIH, 70% de las nuevas infecciones y el 50% de las defunciones relacionadas con el SIDA en 2010.

En América Latina se estiman en 2010: 1.5 millones de personas viviendo con el VIH, 100 mil nuevas infecciones y 67 mil defunciones relacionadas con el SIDA. Dos tercios de la población infectada por el VIH en América Latina viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México (9).

A nivel nacional se alcanzaron prevalencias superiores al promedio nacional que se estimó para el año 2010 en 0.57%, con 144.290 casos de infección para la población entre 15 y 49 años de edad para el año 2010. Con la última estimación

realizada el 30 de marzo de 2012, la prevalencia para el año 2011 se estimó en 0,52% con una población de 129.630 personas infectadas en las edades de 15 a 49 años.

A través del SIVIGILA, en el año 2011 se notificaron 7.991 personas con VIH/SIDA o muerte, de los cuales 5.685 fueron hombres (71,1%) y 2.306 mujeres (28,9%). De estos casos, el 97,7% corresponde a transmisión sexual. De acuerdo con los casos notificados en el 2011, el grupo poblacional más afectado, por grupos quinquenales al igual que en años anteriores, fue el grupo de 25 a 29 años con 1.437 personas reportadas lo que equivale al 17,98% del total, seguido muy de cerca con 1.315 registros para las personas entre 30 a 34 años de edad (16,46%).

En definitiva, la epidemia de SIDA en Colombia, afecta a la población sexualmente activa. El 76,4% de los casos notificados en el año 2011 (6.129 casos), se encuentra en el grupo de 15 a 44 años de edad. Por otra parte, es necesario resaltar que, en los últimos años, se evidencia un incremento de casos en personas de 45 y más años con el 21,5% de la participación (1.722 casos). Igualmente, sobre los casos reportados con edad, se puede afirmar que el 3,09% (247 casos) son menores de 18 años y 1,7% (136 casos) son menores de 15 años (10).

**4.1.4. Situación poblacional** La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y los 19 años, considerando dos fases: la adolescencia temprana que va desde los 11 a los 14 años y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años (11). Es un periodo donde hay importantes cambios biopsicosociales, donde da a lugar a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que lo llevarán a una adaptación de la infancia hacia la adultez y es allí donde se toman decisiones importantes que afectaran su futuro tales como la profesión a escoger y el proyecto de vida.

En la adolescencia se define la personalidad. El adolescente rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Por eso se rebela contra su entorno y comienza a buscar. Busca nuevas amistades y nuevas maneras de relacionarse, nuevas experiencias y nuevas visiones. Construye independencia y fortalece su autoafirmación. Muestra una actitud de rebeldía y crítica, y a la vez de descubrimiento y apertura. Por esta vía define los principios que regirán su vida y sus relaciones con los demás (12).

Para Hall, la adolescencia es un segundo nacimiento porque es cuando aparecen las características esencialmente humanas. Es una etapa de pureza y de tentación en que el adolescente desea la soledad pero al mismo tiempo necesita integrar grupos y tener amistades, que suelen tener gran influencia sobre él. En el final de la adolescencia se recapitula el comienzo de la civilización moderna, y allí termina el proceso evolutivo, llegando a la madurez (13).

Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva de Jean Piaget la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal lo que permite adquirir nuevas capacidades cognitivas que los capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales (14).

Según la Organización de las Naciones Unidas define a la juventud como la población comprendida entre los 14 y los 25 años, es este un momento de transición entre la infancia y la edad adulta, en el que se procesa la construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplia (15). Para la Organización Mundial de la Salud es una etapa de la vida que da inicio a los 19 años y finaliza a los 30 años, en donde el ser humano tiene las condiciones óptimas para el desarrollo de sus potencialidades físicas, cognitivas, laborales y reproductivas (16).

Retomando las definiciones de adolescencia y juventud dadas por los diferentes autores se puede ver la vulnerabilidad que estos tienen frente al VIH/SIDA dadas por su ente psicológico y de entorno, teniendo origen en la construcción de su personalidad, relacionándose con pares y a su vez buscando la aprobación de estos causando que prueben nuevas experiencias sumado a la falta de competencia para ejercer una sexualidad responsable, lo que genera conductas de riesgo. El inicio temprano de las relaciones sexuales que cada vez se van iniciando desde una edad temprana, generalmente a los 15 años, la poca percepción que tienen del riesgo, creyéndose invulnerables, es decir, pueden hacer cualquier cosa sin ningún tipo de repercusión, el desconocimiento que tienen de los derechos sexuales y reproductivos y la inadecuada información acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas son factores de vulnerabilidad identificables para esta población.

**4.1.5. La promoción de la salud.** En la carta de Ottawa el concepto de promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas (17).

Para mejorar el estado de salud se debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales contemplados en la Carta de Ottawa (18):

**Abogar:** Una buena salud es la principal fuente de desarrollo personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida. Todos los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos, pueden favorecer la salud o serle perjudiciales. Las acciones de promoción de la salud tienen como objetivo hacer que estas condiciones sean favorables abogando por la salud.

**Capacitar:** La promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de salud. Esto incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas. Resulta imposible alcanzar un potencial de salud pleno si no se pueden controlar aquellos aspectos que determinan la salud. Esto debe aplicarse por igual a mujeres y a hombres.

**Mediar:** El sector sanitario no puede garantizar por sí solo los requisitos previos ni las perspectivas de futuro para la salud. Y lo que es aún más importante, la promoción de la salud exige una acción coordinada por parte de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, autoridades locales, industria y medios de comunicación. Están implicadas las personas de todos los ámbitos, como individuos, familias y comunidades. Los grupos profesionales y sociales y el personal sanitario tienen una mayor responsabilidad de mediar entre distintos intereses dentro de la sociedad para la consecución de la salud.

Para que esto pueda ser posible en la promoción de la salud se contemplan 5 acciones que se deben adaptar a las necesidades de cada país, teniendo en cuenta aspectos como los sistemas sociales, culturales y económicos generando así un gran impacto en la población.

La participación activa de la promoción de la salud implica (19):

**La elaboración de una política pública sana:** una política de salud combina enfoques distintos pero complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización. Es la acción coordinada lo que conduce a políticas sociales, de economía y de salud que fomenten una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar servicios y bienes más seguros y más sanos, servicios públicos más sanos, servicios públicos más saludables, y entornos más limpios y agradables.

Se hace fundamental la identificación de los obstáculos con el fin de adoptar medidas para eliminarlos, siendo a su vez la opción más saludable y más cómoda para la elaboración de políticas, colocando a la salud dentro de la agenda de aquellos quienes se encargan de elaborar dichas políticas haciendo que tomen conciencia y responsabilidad de las consecuencias que estas pueden tener en la salud.

**Crear entornos de apoyo:** La salud no puede separarse de otros objetivos. Los lazos inextricables entre la gente y su entorno constituyen la base de un enfoque socio-ecológico con respecto a la salud. El principio general de orientación para el mundo, las naciones, las regiones y las comunidades, por igual, es la necesidad de motivar el mantenimiento recíproco, cuidarnos los unos a los otros, a nuestras comunidades y nuestro ambiente natural. Debe enfatizarse la conservación de los recursos naturales del mundo como una responsabilidad global. El cambio de las formas de vida, trabajo, y de ocio afecta muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población.

**Fomentar la acción comunitaria:** la promoción de la salud funciona mediante acciones comunitarias, concretas y efectivas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una mejor salud. En el corazón de este proceso está el empoderamiento de las comunidades –el capacitarlas para que puedan controlar y ser dueñas de sus propios empeños y destinos-.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales existentes en ella para llevar a cabo la auto-ayuda y el apoyo social, y crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección pública en las cuestiones de la salud. Esto requiere un acceso completo y continuo a la información, conocer oportunidades para la salud, así como soporte financiero.

Desarrollar las habilidades personales: la promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sus ambientes y para que hagan sus selecciones que conduzcan a la salud.

Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, para prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. Son necesarias acciones mediante los cuerpos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado y dentro de las propias instituciones.

**Reorientar los servicios sanitarios:** la responsabilidad para con la promoción de la salud en los servicios sanitarios esta compartida entre las personas, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones de los servicios sanitarios y el gobierno. Todos ellos deben trabajar conjuntamente en la creación de un sistema de asistencia sanitaria que contribuya a la obtención de la salud. El reorientar los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación práctica profesionales. Todo esto debe llevar a un cambio de actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

**Avanzar hacia el futuro:** la salud la crea y la vive la gente dentro de los ambientes de su vida cotidiana; donde aprenden, trabajan, juegan y aman. La salud se crea cuidando de uno mismo y de los demás, siendo capaces de tomar decisiones y de ejercer control sobre las propias circunstancias vitales y garantizando que la sociedad en que uno vive cree las condiciones que permitan que todos los miembros alcancen la salud.

## 4.2. MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación se consideran los conceptos de:

**4.2.1. Comportamientos de riesgo.** Un comportamiento de riesgo es una acción o conjunto de acciones y actitudes que asumen las personas exponiéndose directamente a la probabilidad de desarrollar un problema o situación que afecta su vida o su salud.

**4.2.2. Comportamientos protectores.** Un comportamiento protector es una acción, entorno o situación que permite mantener o alcanzar la salud y bienestar de una persona o grupo.

**4.2.3. Factores de riesgos.** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (20).

**4.2.4. Factores protectores.** Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo. Estos factores actúan como buffers o amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto (21).

**4.2.5. Autocuidado.** Son todas aquellas actividades que el individuo realiza en su propio beneficio para regular los factores que afecten su vida, salud y bienestar.

**4.2.6. Estilo de vida.** La OMS definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

**4.2.7. Estilo de vida saludable.** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (22).

**4.2.8. Promoción de la salud.** Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud

constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (23).

**4.2.9. Prevención de la enfermedad.** La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**4.2.10. Salud.** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad como lo define la organización mundial de la salud (OMS) (24).

**4.2.11. Enfermedad.** Es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud») (OMS).

**4.2.12. Enfermedades crónicas transmisibles.** Son aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta que se transmiten de una persona a otra.

### **4.3. MARCO INVESTIGATIVO**

Para la realización de este proyecto se revisó una serie de investigaciones, que aportaron al análisis de los resultados y las conclusiones respectivas.

Un estudio revela que la epidemia del VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud pública a pesar de los esfuerzos intersectoriales en el contexto mundial. Los jóvenes están en el centro de la epidemia; más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a personas entre

15 y 24 años de edad, período en el que la mayoría de los individuos inician su vida sexual y están enfrentados a otros factores de vulnerabilidad tales como la falta de competencia para el ejercicio de una sexualidad responsable, la baja percepción del riesgo, las presiones de grupo, el alto número de parejas sexuales, el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la deficiente e inadecuada información sobre transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual como el VIH y el SIDA. Para la sociedad es urgente encontrar la forma de detener la propagación y conseguir la manera más adecuada para abordar el tema con los jóvenes. En este artículo se exponen las conclusiones de algunos estudios que muestran la situación mundial, programas de prevención, factores de riesgo y factores protectores de la epidemia VIH/SIDA en la población joven (25).

En otra investigación realizada en la ciudad de México, consideran que los jóvenes son un grupo vulnerable para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Las conductas sexuales de riesgo más frecuentes para VIH/SIDA son: relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales y uso de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales, el objetivo de esta era identificar las conductas sexuales de los jóvenes entre 18 y 24 años de edad. Se empleó la metodología en la cual se realizó un estudio transversal correlacional en 112 jóvenes (73.2% hombres) se utilizó el instrumento *sexual behavior* aplicado por primera vez en población mexicana (Ingledw & Ferghuson, 2007), el cual arrojó como resultados que la conducta sexual manifestada por los jóvenes fue el inicio sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de las drogas. En conclusión: los resultados del presente estudio proporcionan datos para diseñar intervenciones, en este grupo específico de la población, con eje central en la prevención de conductas sexuales (26).

De igual manera se encuentran revisiones que hablaban sobre las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia el cual muestra que: La tasa de prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel mundial es de 33 millones de personas infectadas, con un incremento en la población adolescente y joven. De acuerdo con el informe de ONUSIDA, en el 2007 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones; es decir, cada día más de 7.500 personas contrajeron infección por el VIH. Dada la importancia de esta problemática en los adolescentes y jóvenes, el objetivo de este trabajo fue describir las principales conductas de riesgo frente al VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Participaron 197 adolescentes y jóvenes entre 16 y 25 años, 48 hombres y 149 mujeres de una universidad privada de la ciudad de Cali. El estudio fue de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Los resultados muestran que hay un alto nivel de conocimientos frente al tema (VIH/SIDA), sin embargo éstos no se evidencian en las prácticas sexuales de protección frente a las infecciones de

transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Se presentan altos índices de riesgo por el no uso del preservativo, las relaciones sexuales ocurren a edades cada vez más tempranas y hay aumento en el número de parejas sexuales, aspectos que incrementan la vulnerabilidad frente a la infección por VIH/SIDA (27).

El VIH/SIDA y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia que tuvo por objetivo determinar las características socio-demográficas, comportamientos de riesgo para VIH/SIDA y presencia de VIH en tres grupos de participantes de diferentes grupos socio-económicos en Cali, como metodología se empleó entre 2005 y 2007, durante campañas de búsqueda activa focal integral de VIH, 4055 participantes dieron voluntariamente su consentimiento informado, respondieron un cuestionario estructurado, recibieron asesoría de VIH pre-prueba y post-prueba, así como prueba para diagnóstico presuntivo de VIH. Los participantes fueron agrupados en tres categorías: personas de bajo nivel socio-económico, baja escolaridad y alto desempleo (N1= 1217); trabajadores empleados con escolaridad técnica- superior y de estrato medio-alto (N2= 899); y estudiantes de universidades de carácter privado, de estrato medio-alto (N3= 1939). Se determinaron características socio-demográficas, comportamientos sexuales y auto percepción de conocimientos sobre VIH. Análisis estadístico: uso de Chi-Cuadrado y prueba de muestras independientes t-studen, significancia <0.05 e intervalos de confianza 95% y se obtuvieron como resultados: prevalencia global de VIH 0.62% para el grupo N1 la prevalencia fue de 1.97% mayor que en otros grupos ( $p < 0.0001$ ) y se concluyó: que hay una alta prevalencia de VIH en el grupo N1 fue evidente, junto con una historia previa más frecuente de enfermedad de transmisión sexual (ETS) y pobre auto-percepción de conocimiento sobre VIH, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tamizaje de ETS y VIH dirigidas a este grupo (28).

Así mismo, se hallan otros riesgos asociados a la carrera el siguiente artículo explora Riesgo de contagio por el VIH. Representaciones sociales de estudiantes Universitarios en Lisboa-Portugal donde se identifican las representaciones sociales sobre riesgo de contagio por el VIH en los estudiantes de enfermería comprendiendo su influencia en el uso de las medidas de bioseguridad, mediante un estudio exploratorio y cualitativo, realizado con 168 estudiantes de una Escuela Superior de Enfermería en Lisboa (Portugal). Los datos han sido recogidos a través del Test de Asociación Libre de Palabras que incluye variables socio-demográficas de los participantes. De los 168 estudiantes, 90% fue de sexo femenino y 10% del masculino. La mayoría de los participantes tiene entre 21 y 25 años (79,2%) y es de Portugal (97,6%). En la asociación libre de palabras referente al estímulo VIH/SIDA, los participantes expresan enfermedad (cuyo contagio la caracteriza en el ámbito clínico), y muerte como evolución esperada. La representación sobre «riesgo de contagio de cara al enfermo con SIDA», muestra frecuentemente las palabras protección contra el contagio, incluyendo el

miedo al contacto con sangre, y los guantes como principal protección para la prevención. En cuanto al estímulo medidas de bioseguridad las palabras más citadas son el guante como medida de protección en el contexto de la actividad profesional, y el preservativo para evitar el contagio en otros contextos sociales vividos por ellos (29).

También se encontró otro estudio que analiza conocimiento de los factores de riesgo de VIH/SIDA en estudiantes de la UABC, Mexicali el cual tuvo por objetivos conocer si los estudiantes de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Mexicali recibieron algún programa de educación sexual en su formación, identificar el nivel de conocimiento respecto al VIH/SIDA (factores de riesgo, prevención, fuentes de información) y si se perciben dentro de un grupo de riesgo. Como metodología Se analizó la información obtenida de cuestionario validado, aplicado a 385 estudiantes, vertida en una base de datos (SPSS-12), los resultados fueron: Durante la licenciatura un 13.2% de los estudiantes de las diversas unidades académicas respondieron haber cursado alguna materia de educación sexual. Se encontró un conocimiento general alto 86.8%, medio 13.0% y bajo 0.3% sobre los factores de riesgo del VIH/SIDA en los estudiantes. El 88.1% de los estudiantes responde que el SIDA es una enfermedad infecto contagiosa; el 10.9% un tipo de cáncer y solo un 1.0% respondió que es un problema psicológico. El 97.1% respondió que la transmisión del VIH es a través de tener relaciones sexuales con una persona infectada; 2.6% por la picadura de un mosquito y solo un estudiante, por beber del mismo vaso de una persona infectada. El 76.1% no se considera dentro de un grupo de riesgo de contraer el VIH/SIDA. Conclusión: Se observó que los estudiantes, en algún momento de su formación académica han recibido clases de educación sexual. El grado de conocimiento en los estudiantes es alto, tienen un buen conocimiento de la enfermedad, de sus mecanismos de contagio, de prevención y tratamiento. Algo muy sobresaliente que demostró este estudio es que los jóvenes no se perciben en grupos de riesgo para contraer el VIH/SIDA (30).

En otro artículo se examinan los datos disponibles sobre la situación de los jóvenes y el VIH/SIDA. Se evalúa si los jóvenes tienen acceso a la información, las aptitudes y los servicios requeridos para reducir su vulnerabilidad, y si se ha registrado una reducción de la prevalencia de infección por VIH entre la población de 15 a 24 años. Su metodología se centró en examinar los datos disponibles sobre los conocimientos, el comportamiento, las aptitudes para la vida, el acceso a los servicios y la prevalencia de la infección por VIH entre los jóvenes a partir de encuestas de hogares nacionalmente representativas, informes de vigilancia de la atención prenatal, encuestas de vigilancia comportamental, una encuesta mundial sobre la cobertura y otros estudios especiales, el cual concluyo que las características de la epidemia varían enormemente de una región a otra, pero en todos los casos los jóvenes son el epicentro del problema, tanto por la abundancia

de nuevos casos de infección en esa población como por el potencial de cambio que encierran si se consigue llegar a ellos con las intervenciones adecuadas (31).

Igualmente se tuvo en cuenta el estudio de la sociedad científica san Fernando, realizado por estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, el cual indaga sobre Factores Asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios el cual tuvo como Objetivo: Determinar factores asociados a la realización de la prueba de detección de infección por VIH en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor San Marcos (UNMSM). Diseño: Estudio transversal. Lugar: Campus Universitario, Facultad de Medicina Veterinaria, Facultad de Medicina. Participantes: Estudiantes regulares de pregrado de la UNMSM en el periodo 2008-I. Intervenciones: Cuestionario estructurado de 63 ítems, realizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron los programas SPSS v.15.0 para Windows® y EpiDat v.3.1. Principales medidas de resultados: Frecuencias de las variables de estudio y Odds Ratio con IC al 95%. Resultados: Se encuestó a 368 estudiantes (59,3% varones y 40,7% mujeres). El 54,4% ya había iniciado su vida sexual; 49,5% de éstos, antes de los 18 años. Sólo 33 (9%) afirmaron haberse realizado anteriormente una prueba de detección de infección por VIH, mientras que 310 (84,2%) la consideraron necesaria. Los hombres mostraron mayor probabilidad de someterse a la prueba diagnóstica de infección por VIH en comparación a las mujeres (OR: 2.77, IC 95%: 1.17-6.55). Se encontró relación con el hecho de haberse sometido anteriormente a la prueba de VIH, en aquellos que ya han iniciado su vida sexual y en los que han tenido 5 o más parejas sexuales (OR: 3.44, IC 95%: 1.45-8.14; OR: 3.03, IC 95%: 1.14-8.09), en comparación a los que aún no han tenido relaciones sexuales, y a los que han tenido 1 o 2 parejas, respectivamente. Conclusión: Los factores que se asociaron a mayor probabilidad de realizarse la prueba de VIH fueron la vida sexual activa y el número elevado de parejas sexuales (32).

Un estudio exploratorio y descriptivo en mil jóvenes universitarios en Veracruz y en Boca del Rio. Se aplicó una encuesta de cinco preguntas en base al indicador 13 del UNGASS (United Nations General Assembly Special Sessions) del ONUSIDA. Se analizaron las variables; sexo, conocimiento general y conocimiento por tipo pregunta. Lo que arrojó como resultado que el total de jóvenes que no identificaron correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH fue de 35% (350), a diferencia de 65% (650) que la identificaron correctamente; de éstos 54% (350) fueron mujeres y 46% (300) hombres. En cuanto al conocimiento por tipo de pregunta lo relevante fue que 17% (170) no tiene conocimiento de que es posible reducir el riesgo de transmisión de VIH teniendo relaciones sexuales con un compañero fiel que no esté contagiado y 14% (140) no está enterado de que el uso del condón reduce el riesgo de transmisión (33).

Los conocimientos para la prevención de VIH en jóvenes universitarios muestra que el SIDA continúa siendo un reto y al menos que se tomen medidas urgentes para intensificar la prevención del VIH no se podrán detener los avances de los últimos años. Una de estas medidas es que los jóvenes posean un conocimiento exacto y preciso de la transmisión del VIH para enfrentarla con éxito. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar los conocimientos fundamentales de la transmisión del VIH que tienen los jóvenes de la Universidad Veracruzana, con la finalidad de detectar una necesidad de información sobre el VIH/SIDA. Metodología: Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo en mil jóvenes universitarios en Veracruz y en Boca del Río. Se aplicó una encuesta de cinco preguntas en base al indicador 13 del UNGASS (United Nations General Assembly Special Sessions) del ONUSIDA. Se analizaron las variables; sexo, conocimiento general y conocimiento por tipo pregunta. Resultados. El total de jóvenes que no identificaron correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH fue de 35% (350), a diferencia de 65% (650) que la identificaron correctamente; de éstos 54% (350) fueron mujeres y 46% (300) hombres. En cuanto al conocimiento por tipo de pregunta lo relevante fue que 17% (170) no tiene conocimiento de que es posible reducir el riesgo de transmisión de VIH teniendo relaciones sexuales con un compañero fiel que no esté contagiado y 14% (140) no está enterado de que el uso del condón reduce el riesgo de transmisión. Conclusiones. El 65% de los jóvenes encuestados de la UV posee los conocimientos correctos de las formas de transmisión del VIH. Resultado que se haya por debajo del Objetivo de la Declaración de compromiso, que propone conseguir un conocimiento del VIH en 95% de los jóvenes para el año 2010 (34).

De igual manera otro artículo basado en un proyecto busca contribuir a esas acciones mediante la implementación eficiente de actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) en el abordaje de grupos específicos de población vulnerable en VIH-SIDA en los municipios de Manizales y Aranzazu. En la ejecución del proyecto se realizaron una serie de actividades que ayudaron al cumplimiento de este objetivo, las actividades realizadas fueron: Actualización de contenidos de la página web en atención integral de VIH-SIDA perteneciente a la Universidad de Caldas – Facultad de ciencias para la salud, realización de la Línea base VIH-SIDA para la Secretaría de Salud Pública de Manizales, educación en VIH-Sida a la población vulnerable (jóvenes escolares y universitarios, trabajadoras sexuales, fuerzas policiales), diagnóstico y evaluación de la implementación del Modelo de Gestión Programática en IPS de Manizales, Diseño de un proyecto de concientización para la población llamado Panorama Dócil: VIH-SIDA en el contexto urbano. Todo esto con el fin de contener la propagación del virus y disminuir la incidencia y prevalencia de VIH-SIDA en estos municipios (35).

La prueba rápida como estrategia prioritaria dentro del ámbito universitario en la ciudad de Barcelona su objetivo fue evaluar un programa que ofertaba la prueba del VIH en el medio universitario, analizando la prevalencia de la infección, las conductas de riesgo, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la realización de la prueba. La metodología empleada: En octubre-noviembre de 2008 y noviembre-diciembre de 2009, 1668 personas se realizaron la prueba rápida en un dispositivo móvil en campus universitarios de Madrid, Málaga y Salamanca, y cumplimentaron un breve cuestionario mientras esperaban el resultado. Y arrojo como resultados: El 15,7% eran hombres que habían tenido relaciones sexuales con hombres, el 28,6% eran hombres exclusivamente heterosexuales y el 55,7% mujeres. El 73,3% eran menores de 25 años, el 8,5% habían nacido en el extranjero y sólo el 4% no tenía estudios secundarios. En los 12 meses previos, el 51% de los hombres heterosexuales, el 42% de las mujeres y el 6,3% de los hombres que habían tenido sexo con hombres tuvieron una pareja ocasional de distinto sexo sin haber usado siempre el preservativo. Un 41,5% de los hombres que habían tenido sexo con hombres refería este tipo de conducta con parejas masculinas. Al 24,7% de los hombres que habían tenido sexo con hombres, al 14,7% de las mujeres y al 5,6% de los hombres heterosexuales les habían diagnosticado alguna ITS. Se encontraron cuatro positivos, todos hombres que habían tenido sexo con hombres con prueba en los últimos 2 años, con una prevalencia entre ellos del 1,6% (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,43-3,95) y global del 0,2% (IC95%: 0,07-0,62). Conclusiones: Pese a la alta frecuencia de prácticas de riesgo, la baja prevalencia de la infección y los antecedentes de la prueba hacen pensar que los campus universitarios no son una localización prioritaria para el desarrollo de estos programas, que tendrían un mayor impacto y más eficiencia en otras poblaciones más vulnerables (36).

Se considera que las personas que conviven con el virus se les debe garantizar igualdad y no discriminación por lo cual se integra el siguiente artículo de la ciudad de México Instituto Tecnológico de Sonora cuyo objetivo fue medir las actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas con VIH/Sida. Los participantes fueron 107 alumnos de distintos Programas educativos de una Institución de Educación Superior, de los cuales 62 eran del sexo masculino (57.9%) y 45 del sexo femenino (42.1%). El rango de edad osciló entre 18 y 36 años, con una media de 19.79 años. Para la medición de la actitud se utilizó la Escala de Actitud ante el Sida para Enfermería (EASE) de Fernández, Fernández y Tomás-Sábado (2006). La recogida de datos se llevó a cabo en la universidad, se solicitó colaboración voluntaria a los participantes, donde se les explicó que la información era confidencial y con el fin de desarrollar una investigación, el instrumento fue auto aplicado; con la información recabada se prosiguió a la captura de los datos en el programa SPSS 15.0 para el análisis de resultados. Mismos que demuestran que el 50.5% de los participantes presentan un nivel de aceptación medio, el 48.6% se ubican en el grupo de actitud positiva hacia personas con SIDA, el .9% presenta una actitud desfavorable. Se concluye que los

universitarios de esta población tienden a aceptación hacia las personas con SIDA (37).

Por otra parte se revisaron artículos que se relacionan con la prevención del VIH y se halló un artículo asociado a una encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios de la universidad libre de Pereira el cual tuvo como Objetivo: Identificar los factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios, mediante una encuesta auto administrada y asistida por computador. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal con análisis multivariado. La muestra correspondió a 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por facultades. Resultados: El uso habitual de condón (uso en la primera y en la última relación sexual) ocurrió en 33,0% de la población. Los factores protectores para el uso habitual del condón fueron: el gusto por el preservativo (OR:0,53; IC: 0,33-0,66) y la autoeficacia para el uso del condón (OR:0,34;IC:0,206-0,568); Las variables que aparecen como factores de riesgo para el no uso habitual del condón fueron: la no intención de uso con la pareja habitual (1,78;IC95:1,57-2,02), relaciones sexuales pene–ano (OR:2,143;IC95:1,23-3,7) y el desplazamiento del condón por el uso de otro método anticonceptivo (OR:2,46; IC95: 1,7-3,3). Recomendaciones: Se recomienda al personal que ofrece asesoría en salud sexual y reproductiva a los jóvenes, brindar las herramientas para prevención tanto de los embarazos no planeados como de las infecciones de transmisión sexual, dado el desplazamiento que hacen los jóvenes en el uso del condón cuando adoptan un método anticonceptivo diferente. La encuesta “Reconociendo mi salud sexual, asistida por el computador” es una excelente herramienta que permite obtener información en temas sensibles como la sexualidad, para orientar programas en promoción de la salud sexual y cuidado de colectivos (38).

Finalmente se contó con un estudio en la universidad del País Vasco en España se publicó un artículo que relaciona la prevención con las campañas publicitarias y la persuasión que se obtiene en los jóvenes, Objetivos: Se plantearon 2 objetivos: 1) analizar desde la perspectiva jurídico económica la publicidad institucional de las tres últimas campañas (2009, 2010 y 2011) difundidas por Osakidetza relativas a la prevención de las VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; y 2) examinar el impacto de éstas, a nivel cognitivo y conductual, en una muestra de jóvenes de la Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea, la metodología empleada se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, realizado con 408 participantes, 91 (22,3%) hombres y 317 (77,7%) mujeres, entre 19 y 25 años. Cada participante respondió a un Cuestionario sobre hábitos sexuales diseñado “ad hoc” para este estudio. Con la finalidad de analizar los datos se realizaron análisis descriptivos y comparativos ( $\chi^2$ ). Y se obtiene como resultados muestran que: 1) la mayoría de la muestra no recuerda las campañas;

2) las mencionadas campañas han provocado escasa reflexión; 3) sólo el 8,3% responde haber modificado sustancialmente sus hábitos sexuales; y 4) la campaña dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) no ha alcanzado al público objetivo. Por lo cual concluyen que: Los resultados evidencian la necesidad de formular las campañas de prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, tomando en consideración, entre otras, las siguientes claves: reforzar la creatividad del mensaje, determinar el público destinatario, utilizar nuevas tecnologías, recurrir a la publicidad testimonial, promover intervenciones múltiples y evaluar la eficacia de las campañas (39).

#### **4.4. MARCO LEGAL**

**4.4.1. Ley 100 de 1993.** Se establece la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (40).

**4.4.2. Ley 1122 de 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Cabe destacar el Artículo 1: La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (41).

**4.4.3. Ley 1098 de 2006.** Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia. En relación al tema de la investigación algunos de los artículos a portantes son Artículo 20. Derechos de protección: Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: 14. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida, 18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual, el Artículo 46. Obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud. Son obligaciones especiales

del sistema de seguridad social en salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes: 3. Diseñar, desarrollar y promocionar programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/SIDA y en caso de ser positiva tanto la consejería como el tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre-hijo, 4. Disponer lo necesario para garantizar tanto la prueba VIH/SIDA como el seguimiento y tratamiento requeridos para el recién nacido (42).

**4.4.4. Ley 972 de 2005.** Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA. De esta ley los artículos más importantes en relación al VIH y el proyecto el Artículo 1°. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (43).

**4.4.5. Decreto 1543 de 1997.** Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), se resalta el CAPITULO III la promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y medidas de bioseguridad. El artículo 12° La promoción de la salud, en el caso específico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), implicará el respeto por la autodeterminación de las personas en cuanto a sus hábitos y conductas sexuales, Artículo 13° Prevención. La prevención en su más amplia acepción deberá garantizar: a. Procesos de educación e información, b. Servicios sociales y de salud, c. Un ambiente de apoyo y tolerancia social basado en el respeto a los derechos humanos. El Artículo 14° Intersectorialidad en Promoción y Prevención. La Promoción y la Prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) serán impulsadas por todos los sectores y organismos nacionales, y por las entidades de carácter privado que presten protección integral en salud. El Artículo 16° Educación para la Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Educación Nacional a través de los Proyectos de Educación Sexual, en coordinación con el Ministerio de Salud, promoverá una sexualidad responsable, sana y ética en la niñez y la juventud. La educación sexual en las instituciones educativas se hará con la participación de toda la comunidad educativa haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el desarrollo de la autonomía, la autoestima, los valores de convivencia y la preservación de la salud sexual; factores que contribuyen a la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). El Artículo 29° Investigación Epidemiológica. El procedimiento empleado en la investigación en

Vigilancia Epidemiológica Centinela, encuestas de prevalencia, o en cualquier otro tipo de investigación, deberá garantizar el anonimato de las personas participantes. El Artículo 30° Deberes de la Comunidad. Todas las personas de la comunidad tienen el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), poniendo en práctica las medidas de autocuidado y prevención (44).

**4.4.6. Decreto 3518 del 2006.** Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. En relación a este proyecto se destaca el Artículo 1° El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva (45).

**4.4.7. Decreto 3039 de 2007.** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública define como prioridad la Salud Sexual y Reproductiva, y dentro de ella el VIH, establece: “Adoptar y aplicar las normas técnico-científicas, administrativas y financieras para el cumplimiento de las acciones individuales en salud pública, incluidas en el Plan obligatorio de salud-POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado” (46).

**4.4.8. Resolución 3442 de 2006.** Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica se destaca de esta resolución el Artículo 2° Adoptar las recomendaciones del Modelo de Gestión Programática en VIH/SIDA y del Modelo de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica, anexos a la presente Resolución, en sus aspectos de vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia integral como el instrumento de referencia para la gestión programática, por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los recursos y competencias establecidas por la ley (47).

**4.4.9. Acuerdo 117 de 1998.** Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Se toma como referencia el Artículo 3°. Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Las Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control. El Artículo 7° Atención de enfermedades de interés en salud pública. Las siguientes condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables: enfermedades de transmisión sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH) (48).

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.**

En 1981, se crea la Fundación Universitaria San Martín. Sus fundadores, Mariano A. Alvear Sofán, Gloria Orozco de Alvear y Arturo Ocampo Álvarez, crean en la ciudad de Bogotá una institución iniciada en el área de las Ciencias de la Salud con la Facultad de Odontología, hoy cuenta con 13 facultades de diversas disciplinas en las áreas de Ciencias Administrativas y Afines, Ingeniería y Ciencias Sociales. En el año 1998 abre la Facultad Abierta y a Distancia. (49).

Fundación Universitaria San Martín (FUSM) es una universidad privada colombiana con sede principal en Bogotá y sedes de extensión en todo el territorio nacional. Cuenta con sedes a nivel nacional en: Armenia, Barranquilla, Bogotá DC, Cali, Cartagena, Cúcuta, Facatativa, Ibagué, Ipiales, Medellín, Monte Líbano, Montería, Palmira, Pasto, Riohacha, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio, y Zipaquirá e internacionales en: Panamá y Brasil. La Fundación Universitaria San Martín, Centro de atención tutorial Villavicencio (50). Para la Ciudad de Villavicencio la FUSM ofrece los siguientes programas académicos en modalidad distancia: Administración de empresas, contaduría pública e ingeniería de Sistemas. Sede ubicada en la Carrera 40 N° 20-39 Villa María (51).

### **5.2. TIPO DE ESTUDIO.**

El estudio fue descriptivo que miden de manera independiente las variables a las que se refiere, busca explicar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (52), a través de la observación con un enfoque cuantitativo; también es un estudio transversal por que se analiza el fenómeno en un periodo corto.

### **5.3. UNIVERSO – POBLACIÓN – MUESTRA.**

En el Departamento del Meta existe registradas a nivel del SNIES - año 2013 solo dos instituciones de educación superior, una privada con aproximadamente 650 estudiantes y una pública con 1447 estudiantes para el segundo período del 2012, con domicilio en Villavicencio; sin embargo, y puesto que esa información no es real se procedió a indagar con la Secretaria Educación Municipal y allí a la fecha aparecen registradas siete universidades. En consecuencia el Universo son todos

los estudiantes universitarios del departamento del Meta. La población son todos los estudiantes del municipio de Villavicencio, la cual está conformada por los estudiantes de las siete universidades privadas y públicas con asiento en el municipio.

La muestra se calculó a partir de la información suministrada por cada una de las Universidades participantes en el estudio, referente al número de estudiantes matriculados, a primer semestre de 2014. Esta información se solicitó a las oficinas de admisiones, la cual fue entregada por género, semestre y carrera en la que se encontraban matriculados los estudiantes. Y una vez obtenida esta información se hizo uso del Porcentaje de Incidencia 1,6 de VIH/SIDA en el municipio de Villavicencio (según información suministrada por la Secretaria de Salud Departamental) para el cálculo del tamaño de la muestra.

Por tanto para el diseño de la muestra se usó el diseño de muestreo probabilístico Multietápico: primero se toman todos los estudiantes matriculados de seis de las siete universidades que accedieron a participar en el estudio, según fueron reportados por cada institución (ANEXO D), posteriormente dentro de cada universidad integrante se distribuirán aleatoriamente por carrera, semestre y género los estudiantes a quienes se les aplicará el instrumento.

Por tanto, para el cálculo de la muestra se parte de:

$$n = \frac{z^2 pqN}{Ne^2 + z^2 pq}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra

z es el nivel de confianza

p es la variabilidad positiva (para el caso se tomó el Porcentaje de Incidencia 1,6 de VIH/Sida en el municipio de Villavicencio)

q es la variabilidad negativa

N es el tamaño de la población

e es la precisión o el error

Se consideró una confianza del 95%, un porcentaje de error del 1% y la máxima variabilidad por no existir antecedentes en el municipio sobre la investigación.

Primero se obtiene el valor de Z de tal forma que la confianza sea del 95% es decir,  $Z=1.96$ .

De esta manera se realiza la sustitución y se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.016) * (0.984) * (15249)}{(15249) * (0.01)^2 + (1.96)^2 * (0.016) * (0.984)} \rightarrow$$

$$n = 527 \text{ estudiantes}$$

Para el caso de la Universidad San Martín sede Villavicencio fueron reportados matriculados en el primer semestre de 2014 de Villavicencio, un total de 1454 estudiantes, por tanto le corresponde una muestra de 50 estudiantes distribuidos por carrera, semestre y género así:

#### 5.4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CARRERA, SEMESTRE Y GÉNERO

Semestre	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		TOTAL
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Admón. empresas	2	1	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	17
Contaduría pública	3	2	3	2	3	2	3	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	31
Ing. sistemas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

#### 5.5. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La unidad de observación fueron los estudiantes universitarios del municipio de Villavicencio. Estar entre las edades de 15 y 24 años. Ser estudiantes universitario activo de universidades de Villavicencio. Aceptar el consentimiento informado y si es menor tener las autorizaciones de los padres.

## **5.6. TÉCNICAS, MEDICIÓN Y PROCEDIMIENTOS.**

La técnica que se utilizó en el estudio investigativo la cual aplico un instrumento tipo encuesta, donde se recopiló la información de las variables determinadas para cada una de las unidades de análisis. Para la recolección de la información se aplicó la encuesta de conocimientos, prácticas y asesoría en prueba voluntaria para VIH en jóvenes de la Guía de prevención VIH/SIDA en jóvenes en contexto de vulnerabilidad, avalado por el Ministerio de la Protección Social, fondo de población de las naciones unidas – UNFPA Colombia 2009 (53). Debido a que el instrumento a utilizar consta de subdivisiones que abarcan diferentes campos sobre los comportamientos sexuales de riesgo y asesoría para toma de muestra para VIH/SIDA, se tomó para el estudio solo los ítems que se consideran y se relacionan, siendo la identificación de las conductas y comportamientos de riesgo objetivo del estudio y no la toma de muestras para el diagnóstico de VIH/SIDA. De esta forma se aplicó a los estudiantes adolescentes y jóvenes, de las Universidades del municipio de Villavicencio.

**Procedimientos:** a) Se pidió permiso a las Facultades y Directores de los diferentes Programas para dar información sobre el proyecto en cada uno de los semestres y sensibilizar los estudiantes con el fin de que lo apoyen con su participación. b) Se realizó la toma de la información, previa estandarización de procedimientos e instrumentos. c) Se consolidó la información mediante el programa de SPSS para tabulación y manejo estadístico de datos y Word 2010 para elaboración del informe.

## **5.7. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

La información se ingresó y proceso utilizando el programa SPSS® (Statistical Product and Service Solutions) versión 14, permitió utilizar la estadística descriptiva, tales como medidas de tendencia central y dispersión, análisis univariado y bivariado que se adapte a la información recabada y posteriormente se presentarán en tablas y figuras unidimensionales y bidimensionales, respondiendo a los objetivos propuesto en la investigación.

## **5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Para el presente estudio se realizó una “Investigación sin riesgo” de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y el Código de Ética de Enfermería, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y

administrativas para la investigación en salud, aplicando los principios de confidencialidad, veracidad y beneficencia y no maleficencia. Para ello se realizará el consentimiento informado (Anexo B) previo a la aplicación del instrumento, para garantizar la libre participación en el estudio.

Dentro de los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública en el tema de la salud sexual y reproductiva y salud mental, se define que los adolescentes en su plena autonomía y privacidad según los Procedimientos Administrativos y de Gestión para jóvenes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres y sin requerir la atención mediada por un acudiente. Por otro lado el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del UNFPA (26), se encuentra ejecutando el modelo para la implementación de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, impulsado desde el 2008 en todo el territorio nacional, donde establece que las consultas y procedimientos realizados a adolescentes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin el consentimiento de sus padres y madre.

## 6. ANALISIS DE RESULTADOS

### 6.1. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICAS

**Tabla 1.** Distribución de la población según edad y sexo

		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad en años cumplidos</b>	17 – 18	1	2	1	2	2	4
	19 - 20	4	8	8	16	12	24
	21 – 22	8	16	10	20	18	36
	23 - 24	4	8	14	28	18	36
<b>Total</b>		17	34	33	66	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas realizadas se puede observar que la mayor parte de la muestra son mujeres con un porcentaje de 66% frente a un 34% de hombres, además el 72% de los estudiantes tiene una edad superior a los 20 años.

**Tabla 2.** Estrato social y seguridad social

		Tipo de afiliación de Seguridad Social										total	
		Contributivo		subsidiado		R. especial		Pobre no asegurado		No tiene			
		N°	&	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Estrato social</b>	1	4	8	2	4	0	0	0	0	1	2	7	14
	2	10	20	1	2	0	0	1	2	0	0	12	24
	3	21	42	3	6	1	2	0	0	1	2	26	52
	4	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6
	5	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
<b>Total</b>		40	80	6	12	1	2	1	2	2	4	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El estrato que más predomina en los estudiantes encuestados corresponde al estrato 3 con un 52% del total de los encuestados y el 80% pertenecen al régimen contributivo del sistema General de Seguridad social en Salud; dejando así un 38% de los estudiantes pertenecientes a los estratos 1 y 2 y un 10% al estrato 4 y 5, además el 4% de los encuestados no cuenta con ningún tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y un 2% cuenta con SISBEN.

**Tabla 3.** Distribución de la población por semestre y ocupación

		Trabaja				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Semestre	I	4	8	0	0	4	8
	II	5	10	0	0	5	10
	III	6	12	0	0	6	12
	IV	7	14	1	2	8	16
	V	3	6	1	2	4	8
	VI	5	10	2	4	7	14
	VII	4	8	0	0	4	8
	VIII	2	4	3	6	5	10
	IX	2	4	1	2	3	6
	X	4	8	0	0	4	8
<b>Total</b>		42	84	8	16	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El semestre que presento un mayor número de estudiantes fue IV con un 16% y el de menor número de estudiantes fue IX con un 6%; del total de los estudiantes el 84% trabaja, encontrando el mayor porcentaje de estos en IV con un 12% y el de menor porcentaje en los semestre VIII y IX con un 4% respectivamente.

**Tabla 4.** Relación estado civil y número de hijos

		Hijos en su hogar				Total	
		Si		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Estado civil	Soltero	10	20	31	62	41	82
	Casado	1	2	0	0	1	2
	Unión libre	2	4	5	10	7	14
	Divorciado	1	2	0	0	1	2
<b>Total</b>		14	28	36	72	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El estado civil que más predominó en los estudiantes fue soltero con un 82% y los de menor porcentaje fueron el estado civil casado y divorciado con un 2% cada uno; del total de los estudiantes se encontró que la mayoría no tiene hijos con un 72%; de la población estudiantil que tiene hijos predomina un 20% en el estado civil: soltero.

**Tabla 5.** Tipo de familia

		N°	%
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	25	50
	Extensa	10	20
	Monoparental	4	8
	Sin núcleo Familiar	8	16
	NS	3	6
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

De los estudiantes encuestados se obtuvo como resultado que el 50% hacen parte de una familia nuclear, solo el 16% manifestó no tener un núcleo familiar y con un menor porcentaje la familia monoparental con un 8%. Se puede deducir que la mayoría de los estudiantes cuenta con un pilar fundamental como lo es la familia, está es la base de toda sociedad, donde puede proyectarse, desarrollarse y adquirir conocimientos y valores.

## 6.2. CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA

**Tabla 6.** Fuente de información

		N°	%
<b>Fuente de información</b>	Televisión	11	22
	Familia	2	4
	Institución de salud	4	8
	Amigos	1	2
	Establecimiento educativo	10	20
	Campañas de salud	22	44
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El resultado obtenido fue que predominan las campañas de salud como fuente de información en los estudiantes universitarios con un 44% seguido por un 22% correspondiente a televisión. Y en un menor porcentaje están los amigos con un 2%. La mayoría de los estudiantes han adquirido sus conocimientos sobre el VIH de una buena fuente como lo son las campañas de salud; la fuente información es importante porque aclara conceptos errados y mitos que podrían orientar a prácticas que sean riesgosas.

**Tabla 7.** Prevención del VIH

		¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual?						Total	
		Sí		No		NS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El VIH se puede prevenir usando el condón?	Sí	24	48	17	34	2	4	43	86
	No	1	2	4	8	0	0	5	10
	NS	1	2	0	0	1	2	2	4
Total		26	52	21	42	3	6	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Se obtuvo como resultado que del total de los estudiantes el 86% considera que el VIH si se puede prevenir usando el preservativo correctamente y el 4% no saben si de esta manera se puede prevenir. En cuanto a que se puede prevenir el VIH teniendo una sola pareja sexual el 52% piensa que sí.

**Tabla 8.** Transmisión del VIH

		¿El VIH se puede transmitir por compartir comida con una persona infectada?						Total	
		Sí		No		NS			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo o mosquito?	Sí	3	6	6	12	1	2	10	20
	No	3	6	26	52	1	2	30	60
	NS	0	0	5	10	5	10	10	20
Total		6	12	37	74	7	14	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Las creencias acerca de la transmisión del VIH en los adolescentes y jóvenes no es del todo correcta, aun se siguen teniendo ideas erróneas acerca del tema como se evidencio en los resultados obtenidos, donde se obtuvo que el 20% si cree que se puede transmitir por la picadura de un zancudo o mosquito y el 20% no sabe si esto pueda ocurrir. Por otro lado el 12% manifiesta que se puede transmitir la enfermedad por compartir comida con una persona infectada y el 14% no sabe.

**Tabla 9.** Una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH

		N°	%
¿Una persona que se ve sana puede estar infectada con VIH?	Si	46	92
	No	2	4
	NS	2	4
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

De los 50 encuestados el 92% de ellos cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH, algunas de las expresiones al contestar esta pregunta fueron “uno nunca sabe, “no se puede confiar en nadie”.

### 6.3. CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTO

**Tabla 10.** Edad de la primera relación sexual y uso de preservativo

		Usó condón en esa primera relación sexual				Total	
		Sí		No			
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad de la primera relación sexual	Menos de 13	0	0	2	4	2	4
	14 - 16	7	14	14	28	21	42
	17 - 19	10	20	9	18	19	38
	Más de 20	2	4	1	2	3	6
	No ha tenido	2	4	0	0	2	4
	NS/NR	2	4	1	2	3	6
<b>Total</b>		23	46	27	54	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El 90% de los estudiantes ya iniciaron su vida sexual y de estos el 54% no usaron preservativo en su primera relación sexual, además se refleja que en el intervalo de 17 a 19 años tuvieron un mayor uso del preservativo debido a que el 20% lo uso en comparación con los menores de 13 años con un 0% y en los mayores de 20 años tan solo el 4% uso el preservativo en su primera relación sexual. El 4% de la población corresponde a los que aún no han iniciado su actividad sexual, de estos el 4% manifestó que en su primera relación sexual usaría el preservativo.

**Tabla 11.** Parejas sexuales en el último año y uso de preservativo

		Uso del preservativo en la última relación sexual						Total	
		Sí		No		NA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Número de parejas sexuales	1	12	24	12	24	0	0	24	48
	2	6	12	1	2	0	0	7	14
	3	4	8	1	2	0	0	5	10
	4	1	2	2	4	0	0	3	6
	Más de 5	3	6	3	6	0	0	6	12
	NA	0	0	0	0	2	4	2	4
	NR	2	4	1	2	0	0	3	6
<b>Total</b>		28	56	20	40	2	4	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Se obtuvo como resultado que el 48% de los estudiantes tuvieron una sola pareja sexual en el último año, de estos tan solo el 24% hicieron uso del preservativo; en un mejor porcentaje se encontró que el 6% tuvo más de 5 compañeros sexuales y no hizo uso del preservativo reflejando un alto porcentaje de riesgo para contraer VIH. Del total de la población el 56% hicieron uso del preservativo independientemente del número de parejas tenidas en el último año.

**Tabla 12.** Uso de preservativo y razón del porque no se uso

		Razón por la cual no uso preservativo								Total	
		A la pareja no		No lo vio		Confía en la		NA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Uso del preservativo en la última relación sexual	Sí	0	0	0	0	0	0	28	56	28	56
	No	4	8	5	10	11	22	0	0	20	40
	NA	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4
<b>Total</b>		4	8	5	10	11	22	30	60	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Considerando que el no hacer uso del preservativo en todas las relaciones sexuales es un factor de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH; se obtuvo que del 40% de los encuestados que no usaron preservativo se debió principalmente a que confía en la fidelidad de su pareja con un 22%, seguido de no lo vieron necesario con un 10% y en menor medida porque a su pareja no le gusta con un 8%.

**Tabla 13.** Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol

		N°	%
Relación sexual bajo efecto de alcohol	Sí	14	28
	No	35	70
	NS	1	2
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Se considera que el tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol es un comportamiento de riesgo importante, debido a que se calcula que la mitad de los casos de VIH ocurren por transmisión sexual. El resultado obtenido fue que el 35% del total de los estudiantes no tuvieron relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.

**Tabla 14.** Atención en servicios médicos

		Ha sido víctima de maltrato en los servicios de salud por ser joven				Total	
		Sí		No			
		N°	&	N°	%	N°	%
Necesidad de ocultar prácticas sexuales en servicios de salud	Sí	1	2	6	12	7	14
	No	1	2	41	82	42	84
	NS	0	0	1	2	1	2
<b>Total</b>		2	4	48	96	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Del total de los estudiantes el 84% no considera necesario ocultar sus prácticas sexuales a la hora de recibir servicios médicos, respecto a si ha sido víctima de maltrato en los servicios de salud por ser joven el 96% manifestó que no.

**Tabla 15.** Relaciones a cambio de dinero

		¿Uso preservativo en esa relación sexual?						Total	
		Si		No		NA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales?	Si	2	4	1	2	0	0	3	6
	No	0	0	1	2	46	92	47	94
<b>Total</b>		2	4	2	4	46	92	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El 6% de las personas tuvieron relaciones sexuales a cambio de dinero y de estas el 4% hizo uso del preservativo en esa relación sexual.

#### 6.4. PRUEBA DE VIH

**Tabla 16.** En el último año se ha realizado la prueba y el motivo

		Motivo de la realización de la prueba										Total	
		Iniciativa propia		Donación de sangre		Solicitud del personal de salud		Solicitud de trabajo		NA			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Se ha realizado la prueba en el último año?	Sí	6	12	1	2	1	2	1	2	0	0	9	18
	No	0	0	0	0	1	2	0	0	40	80	41	82
<b>Total</b>		6	12	1	1	2	4	1	2	40	80	50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El 82% de la población total no se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses, dejando así un 18% que si se la realizo; el motivo por el cual se realizó la prueba predominando con un 12% fue por iniciativa propia y con un 2% cada uno fue por donación de sangre, por solicitud del personal de salud y por solicitud de trabajo.

**Tabla 17.** Conocimiento: lugar donde se realiza la prueba

		N°	%
<b>Sitio donde se realizó la prueba</b>	Centro de salud	7	14
	Clínica	1	2
	Banco de sangre	1	2
	NA	41	82
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

Del 18% de la población que manifestó haberse realizado la prueba en los últimos doce meses, el 14% se la realizo en el centro de salud, el 2% en la clínica y el 2% en el banco de sangre.

**Tabla 18.** Prueba de VIH

		N°	%
<b>¿Sabe a dónde dirigirse en caso de realizar la prueba</b>	Sí	30	60
	No	20	40
<b>Total</b>		50	100

Fuente: Elaborado para el presente estudio con base en datos recolectados mediante encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad San Martín. Noviembre de 2014.

El 60% de los participantes manifiestan saber en qué sitio se puede acceder para la realización de la prueba para VIH/SIDA.

## 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proyecto se elaboró con el objetivo de indagar acerca de los comportamientos de riesgo para adquirir la infección del VIH/Sida en un grupo poblacional que se hallaba en un margen de rango de edad de 17 a 24 años, de la Universidad San Martín del municipio de Villavicencio

### 7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

El sexo que más predomina es el femenino con el 66% de los participantes, y un 34% al sexo masculino, las edades que más frecuentes están entre los 17-18: 4%, 19-20: 24%, 21-22: 36%, 23-24: 36%, similares investigaciones, muestra que (22,3%) hombres y (77,7%) mujeres al igual que los rangos de edades están entre 19 y 25 años los cuales consideran que es la edad adecuada para realizar este tipo de investigación referente a Conocimiento sobre VIH/SIDA (54).

El nivel socio económico, y el grado de escolaridad constituyen un factor protector o de riesgo fundamental a la hora de comparar el grado de conocimiento por eso se debe evaluar el grupo con el cual se trabaja; estuvo compuesta en su mayoría por jóvenes que se catalogan con un estrato socio económico 3 correspondiendo al 52% del total de la muestra, seguido por el estrato 2 con un 24%, estrato 1 con un 14%, estrato 4 un 6% y estrato 5 un 4%, afiliados a un régimen de salud contributivo (80%), activos laboralmente (84%) con estudios técnicos superiores.

En un estudio realizado en la ciudad de Cali determino que factores como bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad y una alta tasa de desempleo se constituyen como factores predisponentes para adquirir el VIH como lo muestran sus cifras en donde el 62% de los participantes del estudio que cumplen con las características mencionadas anteriormente tienen una alta prevalencia de desconocimiento frente al virus, una historia previa de ETS (55).

El 82% de los encuestados afirman ser soltero (a), casados 2%, viviendo en unión libre 14% y divorciados 2% el estado civil de los participantes es soltero/a (91,4%) y casado/a (3,6%) en una investigación realizada en la ciudad de Cali, con estudiantes universitarios que pretendía documentar las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA, el estado civil que referían los participantes es soltero/a (91,4%) y casado/a (3,6%), en base a esta evidencia se podría afirmar que la mayor parte de la población universitaria es soltera y este estado podría o no señalarse como un factor de riesgo para transmisión del mismo (56).

## **7.2. CONOCIMIENTO SOBRE VIH**

La fuente de información que más destacan los estudiantes son campañas de salud con un 44%, y por medio televisivo el 22%, el 0,3% de los encuestados. Según la OPS/OMS, recomienda que se hagan uso de todas las tecnologías como medio masivo de información para que sea integral junto con los servicios de salud.

En relación al conocimiento sobre el mecanismo de transmisión manifestado por los estudiantes encuestados refieren lo siguiente: El 48% de la muestra dice que el VIH se puede prevenir usando el condón y teniendo una sola pareja sexual, el 20% refiere que el virus se puede transmitir por la picadura de un mosquito y otro 20% dice no saber si la transmisión se podría dar por este medio, el 12% afirma que el VIH se puede transmitir por compartir alimentos con una persona infectada; el 92% afirma que una persona que se ve sana puede estar infectado con VIH esto demuestra un grado de conocimiento de mediano a alto grado. En costa rica estudios han demostrado que el grado de conocimiento hallado en estudiantes universitarios es regular o con riesgo alto (57). En cuba con un grupo de estudiantes muestra que a pesar de intervenciones informativas la evaluación final del grado de conocimiento no varía significativamente y se establece en un rango de medio a alto (58). Por lo cual se hallan similitudes en cuanto al grado de conocimiento en 3 países diferentes se puede decir que existe un déficit de conocimiento medio-bajo sobre la transmisión del VIH el cual actúa como factor de riesgo importante para la transmisión del mismo.

## **7.3. CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS**

Los factores de riesgo que más se asocian con la transmisión del VIH/SIDA son, inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y el no uso del preservativo los hallazgos obtenidos muestran asociado a estas características el 84% tuvo su primer relación entre los 13 y los 19 años de edad en México los porcentajes no varían significativamente se hallan jóvenes que dieron inicio a sus relaciones sexuales antes de los 16 años con un 16.7 % y 83.3 % después de los 16 años (59), del 90% de la población que ya inicio su vida sexual el 54% no utilizo el preservativo en su primera relación; el 48% de los participantes tuvieron una sola pareja sexual en el último año y de este mismo solo el 24% uso el preservativo, el 6% del total de la muestra manifestó haber tenido más de 5 parejas sexuales en el último año y no haber usado el preservativo. La razón principal que atribuyeron fue la plena confianza en la fidelidad de la pareja al momento de exigir el preservativo (40%), En investigación realizada en Ecuador y México los resultados son similares, y en

las/los adolescentes en las escuelas de Arte y de Deporte de La Habana, hay consenso en que cuando se tienen relaciones estables no es necesario el uso del condón (60).

En Bolivia estudios respaldan los resultados en donde se hallan resultados similares en solamente el 31% de los hombres y el 16% de las mujeres indicaron que siempre como debería ser usan protección en sus relaciones sexuales y si se habla específicamente de mujeres el 42% afirmó que nunca se cuida frente a un 16% de los hombres ya que se tiene la confianza en la fidelidad de la pareja según las mujeres encuestadas en la Universidad San Martín (61).

De lo anterior se puede concluir que los jóvenes quienes tienen más de dos parejas sexuales, no usan el condón frecuentemente e inician su vida sexual a temprana edad incrementan la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual como VIH/SIDA además se puede deducir que las variables están relacionadas entre sí tales como el inicio de relaciones sexuales a temprana edad/ número de parejas sexuales, Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol/ Uso del preservativo y así se pueden hallar más variables que se complementan para analizar integralmente esta problemática observada en los jóvenes universitarios.

El 28% manifiesta haber tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, y el 6% ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero sin protección. En la ciudad de México, consideran que los jóvenes son un grupo vulnerable para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Las conductas sexuales de riesgo más frecuentes para VIH/Sida son: relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales y uso de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales, el objetivo de esta era identificar las conductas sexuales de los jóvenes entre 18 y 24 años de edad, el cual arrojó como resultados que la conducta sexual manifestada por los jóvenes fue el inicio sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección bajo el efecto de las drogas. En Bolivia resultados revelan que el 55% de los sujetos de la muestra afirmaron mantener (siempre y a veces) relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol en donde se observa que se obtienen porcentajes más bajos con una diferencia de más o menos 27%. En conclusión: los resultados del presente estudio proporcionan datos para diseñar intervenciones, en este grupo específico de la población, con eje central en la prevención de conductas sexuales (62).

#### 7.4. PRUEBA DE VIH

En cuanto a la prueba para detectar el VIH/SIDA el 82% de la población no se realizó la prueba en los últimos 12 meses, a su vez el 60% dice saber dónde ir en caso de solicitar la prueba, Esta información es coherente con resultados que expresan que solo el 18,3 % de los estudiantes se han realizado la prueba para detectar el VIH en una Universidad de Medellín (63). En Colombia algunos artículos afirman que la mayoría de jóvenes- adolescentes que ya han iniciado vida sexual no se realizan la prueba para VIH y no saben a dónde pueden acceder para realizarse la misma y esto genera un alto índice de riesgo (64). En la universidad del rosario De los estudiantes que se realizaron la prueba del VIH el 37% no recibieron asesoría pre y post prueba, en donde se busca indagar acerca de factores de riesgos, vulnerabilidad, protección y seguimiento, mientras que en México el 53% de las mujeres que se practicaron la prueba recibido consejería antes del examen de laboratorio y 27% cuando recibió el resultado. El 92% de las mujeres se conoció el resultado. El 4.3% de los estudiantes manifiesta haber tenido una ITS, cifra muy similar a la de los jóvenes de España, donde el 5,4% de la población, que ha mantenido relaciones sexuales, refieren que le han diagnosticado alguna ITS a lo largo de su vida en la Universidad San Martín el 100% de la población encuestada refiere no haber tenido un antecedente de ITS (65).

## 8. CONCLUSIONES

Tras haber discutido los principales resultados obtenidos en este proyecto, en el presente apartado se van a exponer de manera condensada las conclusiones más importantes:

- En relación con las características socio-demográficas la mayoría de la población son mujeres, así mismo se pudo identificar que la edad que predomina es de 20 años o más con un 72%, esto nos muestra que la población universitaria se encuentra en un rango de edad donde se asumen responsabilidades sociales y familiares. El estrato social más común es el 3 y el 80% de los estudiantes están afiliados al régimen contributivo.

Se evidencio que el 84% de los estudiantes trabaja, considerando que la universidad es abierta y a distancia, es decir, semipresencial posibilitando así los horarios flexibles. Un 82% son solteros y un 2% son casados, el 28% de la población total tiene hijos, dentro de los cuales el 20% de estos son solteros, además el 50% de los estudiantes tiene una familia nuclear como punto a favor, esto es importante porque la familia es uno de los pilares donde se aprende valores, creencias, costumbres y es allí donde se desarrolla como persona.

- En relación con el conocimiento sobre VIH-SIDA la fuente de información que predomina en los estudiantes son las campañas de salud con un 44% seguido por un 22% correspondiente a televisión, mostrando con esto que el conocimiento adquirido acerca del tema proviene de una buena fuente permitiendo que los estudiantes adquieran discernimiento sobre las pautas de una sexualidad responsable, esto se ve reflejado en que el 86% de la población considera que el VIH se puede prevenir usando correctamente el preservativo y el 52% considera que se puede prevenir el VIH teniendo una sola pareja sexual, aunque aún se siguen teniendo mitos como lo es que el VIH se puede contraer por la picadura de un mosquito con un 20% y por compartir comidas con personas con esta enfermedad con un 12%, reflejando que se necesita seguir trabajando en la difusión del conocimiento verídico para evitar conductas de riesgo.
- En relación con las conductas y comportamientos el 90% de la población es sexualmente activa, de estos el 54% manifestó que no uso el preservativo en su primera relación sexual, se dice que a más edad mayor es el grado de madurez y responsabilidad sin embargo en el estudio se encontró que el rango

de edad de 17 a 19 años edad tuvieron un mayor uso del preservativo en comparación con de 20 años o más que tan solo el 4% usaron el condón en su primera relación sexual. Del 48% de los estudiantes los cuales tuvieron una sola pareja sexual tan solo el 24% de estos hicieron uso del preservativo y el 6% de la población tuvo más de 5 parejas sexuales en el último año y no uso del preservativo, evidenciando así el alto riesgo en que se encuentra este porcentaje de la población para contraer VIH, por tener dos factores de riesgo importantes en la transmisión de esta enfermedad como lo son el no uso del condón y el tener múltiples parejas sexuales.

En cuanto al no haber hecho uso del preservativo se evidencio que la principal razón por la cual los estudiantes no usaron protección al momento de tener relaciones sexuales penetrativas es porque confían en la fidelidad de su pareja y en una menor medida porque a la pareja no le gusta demostrando así la poca percepción que tienen del riesgo. Otro factor de riesgo que se presenta más a menudo en este tipo de población son las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, el cual dio como resultado que un importante porcentaje (35%) de los estudiantes no tienen este factor de riesgo. El 6% de la población manifestó haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero y de estos el 4% hizo uso del preservativo.

El 96% de la población manifestó no haber sido víctima de maltrato por parte del personal de salud lo que debería haber dado como resultado el 100%, ya que lo que se busca es lograr la confianza de esta población para poder orientarlos a tener conductas saludables y a disminuir comportamientos de riesgo.

- En la prueba de VIH la mayoría de la población no se la ha realizado en los últimos doce meses, el 18% de los que se realizaron la prueba manifestaron que fue por iniciativa propia, de esta población el sitio que predomino para realizarse la prueba fue los centros de salud. En general la mayor parte de la población sabe a dónde debe dirigirse para realizarse la prueba.

## 9. RECOMENDACIONES

Para culminar este trabajo investigativo se ha obtenido el conocimiento de las conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-Sida en adolescentes y jóvenes de la universidad San Martín del municipio de Villavicencio durante el 2014, se destaca la necesidad de dar unas recomendaciones:

- El autocuidado como elemento primordial de conductas saludables, ahí radica la importancia de reforzar este concepto en la población estudiantil y adquirir como lema fundamental porque me quiero me cuido y cuido a los míos, en trabajo conjunto con la universidad creando un programa donde los jóvenes puedan adquirir información sobre el VIH-SIDA.
- Se hace necesaria la movilización de la Universidad San Martín con programas educativos de prevención del VIH en donde se cree conciencia colectiva en los estudiantes, sobre aquellas conductas y comportamientos que pueden ser riesgosas para adquirir enfermedades de transmisión sexual, donde incluyan pautas de como tener una sexualidad responsable.
- Fomentar en los estudiantes la importancia que se realicen la prueba de VIH con el fin de conocer su estado de salud y permitirles tomar medidas preventivas para no contraer la enfermedad.

## **10. LIMITACIONES**

Este proyecto se limita únicamente a una recolección de Datos, que evalúa las conductas y comportamientos de estudiantes entre 15-24 años de una universidad privada San Martín del municipio de Villavicencio/Meta

Se pretende que este proyecto sirva como base de sustentación para futuras estrategias que se desarrollen e implementen para prevenir la transmisión del VIH en esta población, que por su condición de joven tienen un grado de vulnerabilidad agregado.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: La Organización; [actualizada en 2014; consultado 13 abril 2014]. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud- Nota descriptiva N.345-Agosto 2011; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Moreno T. Comportamiento del VIH/SIDA durante el 2010 en Colombia [internet]. Bogotá: Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA: Ministerio de la Protección Social; 2011 [consultado 13 abril 2014]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_VIH/documentos/monitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/a\\_situacion\\_epidemiologica/20110913\\_%20Infomaci%C3%B3n%20epidemi%C3%B3logica%20datos%202010%20TM.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_VIH/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/20110913_%20Infomaci%C3%B3n%20epidemi%C3%B3logica%20datos%202010%20TM.pdf)
3. Programa de acciones Unidas para el desarrollo. Objetivo #6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue. En: La Organización. Buenas Prácticas-Proyecto 53103. Objetivos de Desarrollo del Milenio.[internet] Bogotá: PANUD; [consultado 13 abril 2014]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf)
4. INSPIRACTION [Internet]. Madrid. La ONG; c2009. [consultado 13 abril 2014]. Salud-Sida: La Historia del Sida; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.inspiration.org/salud/Sida/historia-del-Sida>
5. J.P. Nucamendi. El VIH/SIDA, pandemia del nuevo siglo. Copilación y síntesis [Internet] Mexico, D.F. 2005. [Consultado el 13 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.paginasprodigy.com/pqqgantinatara/VIHSida1.pdf>
6. Velásquez S, Bedoya B. Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. Medicina U.P.B. [En línea]. 2010. [consultado 13 abril 2014]; 29(2): [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: [http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/728/pdf\\_36](http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/728/pdf_36)
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: La Organización; [actualizada en 2014; consultado 13 abril 2014]. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud- Nota descriptiva N.345-Agosto 2011; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
8. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH · SIDA. [Internet]

- México 2012 [Consultado el 13 de Abril de 2014]; [aprox. 50 pantallas]. Disponible en [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/30\\_2012\\_Manual\\_VIH-SIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)
9. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007. Situación de la epidemia de sida. En: Informe especial sobre la prevención del VIH - ONUSIDA/07.27S .[internet] Ginebra: Diciembre de 2007 [Consultado el 13 de Abril de 2014]; [aprox. 60 pantallas] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/9789291736232\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/9789291736232_spa.pdf)
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resumen de Situación Epidemiológica del VIH/Sida en Colombia. [Internet]. [Consultado el 13 de Abril de 2014]; [aprox. 15 pantallas] Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_VIH/documentos/m\\_onitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/a\\_situacion\\_epidemiologica/RESUMEN%20EPIDEMIA%20VIH%20FINAL%2021%20mayo\\_2012.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_VIH/documentos/m_onitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/RESUMEN%20EPIDEMIA%20VIH%20FINAL%2021%20mayo_2012.pdf)
11. PEMEX [Internet] México, D.F.: Medicina Preventiva; [Consultado el 13 de Abril de 2014]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
12. Consejo Consultivo de UNICEF México y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [Internet]. Tercer Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana 2006; Vol. 3(2) [Consultado el 13 de Abril de 2014]; [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/indice\\_adolescencia\\_mexico2006.pdf](http://www.unicef.org/lac/indice_adolescencia_mexico2006.pdf)
13. LA GUIA [Internet]. La Adolescencia, según G. Stanley Hall Febrero de 2009 [consultado 13 abril 2014]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://psicologia.laquia2000.com/la-adolescencia/la-adolescencia-segun-g-stanley-hall>
14. J. E. Adrián y E. Rangel. Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001) [Internet]. La transición adolescente y la educación. [Consultado el 15 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

15. La Corte Constitucional. Sentencia C-862/12. [Internet]. [Consultado el 28 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-020-15.html>
16. Gutiérrez I. Características de las Etapas de la Vida Humana: Un Paréntesis entre la Vida y la Muerte. En el Duelo en el Proceso de Envejecer de las Mujeres. [Internet]. México, D.F. a 24 de enero de 2014. P. 9-24 [Consultado el 28 de Abril de 2014]; [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/137%20El%20duelo%20en%20el%20proceso.pdf>
17. Promoción de la Salud [Internet] México. 2014. [consultado 13 abril 2014]. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
18. Promoción de la Salud [Internet] México. 2014. [consultado 13 abril 2014]. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
19. Escuelas Promotoras de Salud. [Internet]. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la salud, Ottawa (Canadá), 21 de noviembre de 1986. [Consultado el 15 de Abril de 2014]. Disponible en: [http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/carta\\_de\\_ottawa\\_canad\\_1986.pdf](http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/carta_de_ottawa_canad_1986.pdf)
20. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: La Organización. [Consultado el 21 de Abril de 2014]. Factores de riesgo; [1 pantalla]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
21. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. [Internet]. Chile. Factores protectores y de riesgo [Consultado el 21 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores/>
22. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida (2001). [Internet]. Ética 1. Sena- Antioquia 2003. [Consultado el 15 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.html>
23. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ginebra, 1986. [actualizada en 2014; consultado el 21 de Abril de 2014]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPblica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. [Internet] Ginebra: OMS: Serie WHO/HPR/HEP/98.1. 1998. [consultado 21 abril 2014], disponible en: [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf)
25. Programa de acciones Unidas para el desarrollo. Objetivo #6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue. En: La Organización. Buenas Prácticas-Proyecto 53103. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [internet] Bogotá: PANUD; [consultado 13 abril 2014]; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/33323133323161646164616461646164/Combatir%20el%20VIH%20SIDA,%20la%20Malaria%20y%20el%20Dengue.pdf)
26. Valle M, Benavides R, Álvarez A, Peña J. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [internet]. 2011; [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 19(3): [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113d.pdf>
27. Uribe A, Orcasita L. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual UCN. [En línea]. 2009. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; No.27: [aprox. 31 pantallas]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>
28. Galindo Q J, Tello B IC, Mueses M HF, Duque M JE, Shor-Posner G, Moreno G. VIH y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 20112925-33. [Consultado el 21 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020036003>.
29. Gaspar M, Alves M. Riesgo de contagio por el VIH. Representaciones sociales de estudiantes Universitarios en Lisboa-Portugal. Revista Rol de Enfermería 2009 En línea]. 2011; [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 32(4): [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://medes.com/publication/47852>
30. Ponce G, Sawako H. K., Soria C. G., Gómez V. Conocimiento de los factores de riesgo de VIH/SIDA en estudiantes de la UABC. Portales Médicos. [En línea]. 2012. [Consultado el 21 de Abril de 2014]. [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4325/1/Conocimiento-de-los-factores-de-riesgo-de-VIHSIDA-en-estudiantes.html>

31. Los jóvenes, en el centro de la epidemia de VIH. [Internet]. [Consultado el 21 de Abril de 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/es\\_hiv\\_y\\_people\\_9241209380.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/es_hiv_y_people_9241209380.pdf)
32. Alcarraz C, Arias K, Peña C, Ventura J, Calle M. Factores Asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios. SCSF-UNMSM. [En línea]. 2008. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 13(2): [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v13\\_n2/pdf/a05v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf)
33. Cruz M, Ortigoza S, López F, Castañeda M. Conocimientos para la prevención de VIH en jóvenes universitarios. UniverSalud. [En línea]. 2010. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 6(12): [aprox. 11-16 pantallas]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_revista=330&id\\_seccion=4987&id\\_ejemplar=8118&id\\_articulo=82215](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=330&id_seccion=4987&id_ejemplar=8118&id_articulo=82215)
34. Cruz M, Ortigoza G, López Fernando, Castañeda M. Conocimientos para la prevención de VIH en jóvenes universitarios. [En línea]. 2010. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; [aprox. 11-16 pantallas]. Disponible en: <http://www.uv.mx/msp/files/2012/12/UNIVERSALUD12.pdf#page=13>
35. Castaño F, Díaz E, Hernandez F, Soto R. Estrategia i.e.c – información, educación y comunicación para el abordaje del VIH/Sida de grupos específicos de población vulnerable de Manizales y Aránzazu – caldas. Manizales - Caldas. (2009). [En línea]. [Consultado el 21 de Abril de 2014]. Disponible en: [http://salud.ucaldas.edu.co/programas\\_especiales/sitioVIHSida/pdf/estrategiaiecpvfinal.pdf](http://salud.ucaldas.edu.co/programas_especiales/sitioVIHSida/pdf/estrategiaiecpvfinal.pdf)
36. Hoyos J, De la Fuente L, Fernández S, Gutiérrez J, Rosales H, García P, et al. La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria?. Gac Sanita. [En línea]. 2012. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 26(2): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200007)
37. Noriega A, Valencia J. Actitudes de Estudiantes Universitarios Hacia Personas Con VIH/Sida. [consultado 21 abril 2014]. En: Memorias XLI Congreso nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología. [Internet]. Mazatlán: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología [2003] [aprox. 11-16 pantallas]. Disponible en: <http://www.cneip.org/Mazatlan/MemoriasCongreso.pdf>

38. Valencia C, Canaval G, Reyes L. F, Hassan S, García A. Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Universidad del Valle. [En línea]. 2011. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 8(1): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/publicaciones/index.php/cultura/article/view/31>
39. Arrue M, Leiñena E. Reflexiones acerca de la persuasión de la publicidad institucional del VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes universitarios. Recien. [En línea]. 2013. [Consultado el 21 de Abril de 2014]; 6: [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: [http://www.recien.scele.org/documentos/num\\_6\\_may\\_2013/art\\_original\\_reflexiones\\_persuas\\_vih.pdf](http://www.recien.scele.org/documentos/num_6_may_2013/art_original_reflexiones_persuas_vih.pdf)
40. Sistema de seguridad social integral. Ley 100/1993 de diciembre 23. Diario Oficial 41.148. 1993.
41. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 1122/2007 de enero 9. Diario Oficial 46.506. 2007.
42. Código de infancia y adolescencia. Ley 1098/2006 de noviembre 8. Diario oficial N.46.446. 2006.
43. Normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. Ley 972/2005 de julio 15. Diario Oficial No. 45.970. 2005.
44. Manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Decreto 1543/1997 de junio 12. Diario Oficial No. 43.062. 1997.
45. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Decreto 3518/2006 de octubre 9. Diario Oficial 46.417. 2006.
46. Adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto 3039/2007 de agosto 10. Diario Oficial 46.716. 2007
47. Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica. Resolución 3443/2006 de abril 28.

48. Obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Acuerdo 117 de 1998 de diciembre 29. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. 1998.
49. Fundación Universitaria San Martín. [Internet]. Colombia – Bogotá. [Consultado el 4 de Mayo de 2014]. Nuestra fundación. [1 pantalla]. Disponible en: <http://190.254.23.168/sanmartin/somos/index.html>
50. Fundación Universitaria San Martín. [Internet]. 2015. [Consultado el 4 de Mayo de 2014]. Fundación Universitaria San Martín – Sede Villavicencio (Meta). Disponible en: <http://www.educaedu-colombia.com/centros/fundacion-universitaria-san-martin--sede-villavicencio-uni2516>
51. Fundación Universitaria San Martín. [Internet]. Colombia – Bogotá. [Consultado el 4 de Mayo de 2014]. Sedes nacionales, sede Villavicencio. [1 pantalla]. Disponible en: <http://190.254.23.168/sanmartin/sedes/villavicencio/index.html>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 1a ed. México: Naucalpan de Juárez. Mcgraw - Hill Interamericana De México, S.A. de C.V. 1991.
53. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Anexo: Encuesta de Conocimientos, prácticas y asesoría en prueba voluntaria para VIH en jóvenes universitarios. En: las Organizaciones: Guía de Prevención del VIH/sida en contexto de vulnerabilidad. Bogotá: Ministerio de Protección social; [Consultado 5 de Mayo de 2015] [aprox. 12p]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/prevencion/promocion\\_prevencion/prevencion\\_poblaciones\\_vulnerables/a\\_poblaciones\\_vulnerables/MUJERES%20EN%20CONTEXTOS.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/prevencion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/MUJERES%20EN%20CONTEXTOS.pdf)
54. Peixoto Becerra V, Gaspar MFM, Alves MS. Riesgo de contagio por el VIH. Representaciones sociales de estudiantes Universitarios en Lisboa-Portugal. Revista Rol de Enfermería. [En línea]. 2009. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 32 (4): 271-276. Disponible en: <https://medes.com/publication/47852>
55. Galindo J, Tello I. C, Mueses H. F, Duque J. E, Shor-Posner G, Moreno G. VIH y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [En línea]. 2011. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 29(1): [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020036003>
56. Uribe A. F, Orcasita L. T. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. [En línea]. 2009. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 27:

- [aprox. 32 pantallas]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2QLemDIMuvMJ:revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/99/196+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co>
57. Salas P, Taylor L, Quesada M, Garita A. C, León D. Conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios costarricenses con respecto al VIH/SIDA. Rev. Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica. [En línea]. 2011. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 1(2): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/131-132/02-SALAS.pdf>
58. Bacardi P. A, Jones O. VIH/SIDA. Conocimiento y percepción de riesgo en un grupo de adolescentes. Portales Médicos. [En línea]. 2013. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; [aprox. 29 pantallas]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/VIH-Sida-riesgo-adolescentes/>
59. Valle M. O, Benavides R, A. Álvarez A. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [En línea]. 2011. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 19(3): [aprox. 29 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113d.pdf>
60. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M. E, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. [En línea]. 2013. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 39(1): [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662013000100015&script=sci_arttext)
61. Panozo E. Conocimientos y comportamientos sexuales de riesgo asociados al VIH-sida en universitarios de la ciudad de La Paz. Revista de Investigación Psicológica. [En línea]. 2009. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 5: [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322009000100006&script=sci_arttext)
62. Valle M. O, Benavides R. A, Álvarez A, Peña J. N. Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [En línea]. 2011. [Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 19(3): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113d.pdf>
63. Morales S, Arboleda O. L, Segura Á. M. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. Rev. salud pública. [En línea]. 2014.

[Consultado el 9 de Octubre de 2014]; 16(1): [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf>

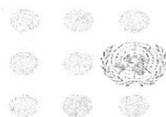
64. Vinaccia S, Quiceno J. M, Gaviria A. M, Soto A. M, Gil M. D, Ballester R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Ter Psicol. [En línea]. 2007. [Consultado Consultado el 3 de Marzo de 2015]; 25(1): [aprox. 35 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-48082007000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-48082007000100003&script=sci_arttext)
65. Acosta S, Ibáñez I, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Mojica C, et al. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. Publicación Científica En Ciencias Biomédicas. [En línea]. 2010. [Consultado Consultado el 3 de Marzo de 2015]; 13(8): [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yfqKi6l2LSgJ:www.unicolmayor.edu.co/invest\\_nova/NOVA/NOVA13\\_ARTORIG3.pdf+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=co](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yfqKi6l2LSgJ:www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA13_ARTORIG3.pdf+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=co)

## ANEXOS

### ANEXO A. ENCUESTA



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



\*\*Tomado con previa autorización de la Guía en prevención del VIH/SIDA, jóvenes en contexto de vulnerabilidad, Ministerio de la Protección Social- Fondo de Población de Naciones- INFPA-, Colombia 2011 Pág. 111.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS – DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA  
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO- META, 2014

Código

--	--	--	--

**Objetivo:** Identificar las conductas y comportamientos de riesgo practicados por los estudiantes universitarios para la transmisión del VIH-SIDA, en la ciudad de Villavicencio-Meta 2014, que sirva como base para la creación e implementación de nuevos programas a nivel departamental, local y en bienestar institucional de las instituciones de educación superior.

**Instrucciones:** La encuesta consta de 42 preguntas, divididas en cuatro partes una de ellas complementaria: en la primera se exploran las características socio-demográficas, la segunda indaga conocimientos sobre el VIH/SIDA, la tercera indaga las conductas y comportamientos de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA y en la cuarta se indaga sobre la toma de la prueba voluntaria para VIH/SIDA. Los estudiantes que serán encuestados encontrarán preguntas de única respuesta, de selección múltiple que marcaran con una X y de algunas preguntas abiertas. El tiempo total de la aplicación serán de 30 minutos aproximadamente. La encuesta es confidencial por lo cual no se dará a conocer el nombre de los encuestados y ellos firmaran un consentimiento informado antes de la aplicación de la encuesta.

Lugar: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. GENERALIDADES SOCIODEMOGRAFICAS\*\*

1. Edad: \* \_\_\_\_\_ años

2. Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

3. Municipio de Procedencia: \_\_\_\_\_

3.1. Zona: Urbana: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Tipo de seguridad social en salud a la que pertenece (carné de salud)

\_\_\_ Régimen contributivo                      \_\_\_ Pobre no asegurado con SISBEN  
\_\_\_ Régimen subsidiado                      \_\_\_ No Tengo  
\_\_\_ Régimen Especial (Fuerzas Militares, Ecopetrol, Policía, etc)\*

6. Estado Civil\*

\_\_\_ Soltero                      \_\_\_ Casado                      \_\_\_ Viudo  
\_\_\_ Comprometido                      \_\_\_ Unión Libre                      \_\_\_ Divorciado

7. Nivel Educativo

\_\_\_ Tecnológico                      \_\_\_ Técnico                      \_\_\_ Postgrado  
\_\_\_ Universitario en \_\_\_ semestre

8. Actualmente se encuentra trabajando

Sí  No

8.1 Ocupación\*: \_\_\_\_\_

9. Tiene Hijos\*

Sí ¿Cuántos? \_\_\_\_\_  
 No

10. ¿Con quién Vive? (Puede seleccionar más de una opción)\*

Padre o madre		Hermanastros	
Hijo		Primo	
Padrastra o madrastra		Tío	
Hermanos		Solo	
Abuelo		Amigos	
Esposo (a)			

\*Clasificación del tipo de familia

## II. INFORMACION DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA

11. Ha oído hablar sobre el VIH.

Sí  No

12. La información que usted tiene sobre VIH/Sida o infecciones de transmisión sexual la obtuvo por. (Seleccione una sola opción)

Televisión		Establecimiento educativo	
Radio o Prensa		Campañas de salud	
Familia		Internet	
Institución de salud		Amigos	

13. ¿Ha participado en los últimos doce meses contando hasta ayer en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA?

Sí  No

CONOCIMIENTOS SOBRE VIH/SIDA	Si	No	No Sabe
14. ¿El VIH se puede prevenir usando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales?			
15. ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual, es decir, no tener muchas parejas sexuales?			
16. ¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo o de un mosquito?			
17. ¿El VIH se puede transmitir por compartir comida con una persona infectada?			
18. ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con VIH?			

### III. INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS.

19. En términos de género ¿usted con cual género se identifica?

Masculino  Femenino

20. En términos de orientación sexual ¿usted con cual orientación sexual se identifica?

Homosexual  Heterosexual  Bisexual

21. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual, entendida como penetración sexual anal, oral o vaginal con o sin su consentimiento?

Años No sabe/ No responde  No aplica:

\*Si aún no ha tenido relaciones sexuales, cuál sería la edad propicia para tenerlas:

22. ¿Esa primera relación sexual fue con?

Hombre  Mujer

23. En esa primera relación sexual ¿usaron condón? \*Usaría condón

Sí  No

24. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales penetrativas anal, oral o vaginal, en el último año contado hasta ayer?

N°. Personas

25. La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas ¿usted, su pareja o sus parejas utilizaron condón?

Sí  No

26. Si no utilizo condón, ¿Cuál fue la principal razón? (Seleccione una sola opción)

A la pareja o a usted no le gusta.		La pareja estaba bajo el efecto del alcohol	
Son caros		Estaba bajo los efectos de las drogas	
Confía en la fidelidad de la pareja		Estaba muy excitado.	
Son difíciles de conseguir		No lo vi necesario	
Cree que disminuye lo que siente		Siente vergüenza de pedir el condón	

27. Cuál es el lugar que le da más confianza o seguridad a la hora de conseguir o comprar condones. (Seleccione una sola opción)

Ninguno  Tienda  
 Farmacia/droguería  Supermercado  
 Centro de salud/hospital  Centro nocturno/reservado  
 Clínica privada/consultorio  Tienda de artículo para sexo

28. ¿Cuánto pago por cada condón la última vez que compró? \$

CONDUCTAS DE RIESGO	Si	No	No sabe
29. ¿En el último año ha tenido relaciones sexuales sin condón bajo los efectos del alcohol?			
30. Cuando recibe servicios médicos, ¿considera necesario ocultar sus prácticas sexuales?			
31. ¿Alguna vez ha sido víctima de maltrato en los servicios de salud por ser joven?			
32. ¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales? Si no ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales, pase a las preguntas relacionadas con la información sobre prueba del VIH.			
33. La última vez que tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero ¿usaron condón?			

#### IV. INFORMACION SOBRE LA PRUEBA DE VIH

34. ¿En los últimos doce meses contados hasta ayer se ha realizado la prueba para detectar el VIH?

Sí  No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 40

35. Cuando usted se realizó la prueba fue por:

Por su iniciativa propia  Por solicitud de trabajo  
 Por donación de sangre  La solicito el personal de salud  Alguien lo convenció  Un conocido o familiar murió por VIH  Una de sus parejas sexuales tiene VIH

36. ¿Conoció los resultados de la última vez que se realizó la prueba de VIH?

Sí  No

37. La última vez que se hizo la prueba de VIH lo hizo en:

Centro de salud  Hospital  
 Clínica  ONG/fundación  
 Banco de sangre  En una campaña  
 Laboratorio particular

38. La última vez que se realizó la prueba de VIH, ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería antes de tomarse el examen de sangre?

Sí  No

39. ¿Recibió asesoría o consejería cuando le entregaron los resultados de la prueba para VIH?

Sí  No

40. ¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea hacerse una prueba de VIH?

Sí  No

41. ¿Le han suministrado en el último año condones en el servicio de salud al que pertenece?

Sí  No

#### ❖ Infecciones de transmisión Sexual

42. ¿En el último año ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

Sí  No  No Sabe

Si la respuesta es SI, mencione cual: \_\_\_\_\_

¡GRACIAS!

## ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código No. \_\_\_\_\_

*Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-Sida en adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio durante el 2014*

Investigador Principal: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-Investigadores: Esperanza Romero González. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembro del Grupo de Cuidado y Sarelly Vinazco Ramos, Funcionaria de la Secretaria de Salud del Meta.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre *Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-Sida en adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio durante el 2014*. Si usted acepta participar en este estudio, el Estudiante Principiante de Investigación (EPI) lo abordará de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas el tema del VIH/SIDA.

Los resultados de esta investigación aportarán información que será de soporte fundamental a los programas de la Secretaria Departamental de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, la Universidad de los Llanos y Universidades participantes en la investigación, para orientar acciones en beneficio de los estudiantes universitarios del municipio de Villavicencio.

Esta investigación cumple con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto. Se le informa que lo consignado en la encuesta será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de los estudiantes universitarios estará resguardada con su código.

Su participación es absolutamente voluntaria. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código y cuando se publiquen los resultados no será identificado por el nombre. Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información anterior.

Firma del participante/o huella digital: \_\_\_\_\_

Nombre y código del EPI: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO C. CARTA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN SAN MARTÍN



Villavicencio, 30 de Junio de 2015

### AUTORIZACION

La Fundación Universitaria San Martín autorizó la realización del proyecto denominado: **CONDUCTAS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGOS PARA LA TRASMISION DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES Y JOVENES DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO DURANTE EL 2014**, que se llevo a cabo en la sede Villavicencio en el segundo periodo académico del 2014, por parte de las estudiantes Derly Jaramillo (130002539) y Lizeth Niño (130002523) de la Universidad de los Llanos.

**LUIS FRANCISCO VILLAMIL BETANCOURT**  
Coordinador Regional  
CAT Villavicencio

Facultad de Universidad Abierta y a Distancia, "Educación a través de Escenarios Múltiples"

Sede Principal Bogotá, D.C.: Carrera 18 No. 80-45, PBX: (1) 6226422 - Tel.: (1) 6224927 - Fax: (1) 6169790 - Línea Nacional Gratuita: 01-8000-910787 - [www.sanmartin.edu.co](http://www.sanmartin.edu.co)

Armenia: Av. Bolívar No. 76 - 14. Tels.: (6) 7484055/66 - **Barranquilla**: Cra. 54 No. 54-37. Tel.: (5) 2604111 - **Calí**: Cra. 122 No. 125-350, Vía El Herrigero. Tels.: (2) 5555590 / 2649 - **Cartagena**: Manga, Calle del Bouquet No. 25 - 116. Tel.: (5) 6606693 - **Cúcuta**: Av. 1a No. 18-87. Tel.: (7) 57122  
**Facatimá**: Carrera 3 No. 8-89. Santo Domingo. Tel.: (1) 6422454 - **Itagüé**: Av. Guadalupe No. 19-80. Tel.: (6) 2632421-2611989 - **Iguales**: Colegio Filipense, Carrera 4a No. 13-23. Tel.: (2) 7733899 - **Medellín**: Calle 75 sur No. 34-50, Sabaneta, Sector La Doctora. Tel.: (4) 2880055  
**Montelíbano**: Carrera 7a No. 14-88. Tel.: (4) 7425989 - **Montería**: Km. 3 Vía Montero - Corch. Tels.: (4) 7859950 / 54 - **Palma**: Calle 372 No. 97-18. Tel.: (2) 9279838

## ANEXO D. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Proyecto: Conductas y comportamientos de riesgos para la transmisión del VIH-Sida en adolescentes y jóvenes universitarios del municipio de Villavicencio durante el 2014

Programa Académico	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
AE	53	29	42	24	44	28	29	12	43	20	20	10	29	17	14	4	27	9	33	13	500
CP	79	31	67	37	88	32	60	12	76	23	61	20	62	27	59	19	55	28	42	18	900
ING	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13	1	6	3	3	1	8	0	6	2	8	54

Total de estudiantes por Institución: 1454