

Percepciones y actitudes acerca del VIH/SIDA de docentes y estudiantes de la Corporación
Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo

Danis Vanesa García Jaramillo
Paula Andrea Martínez Mendoza
Alexandra Ramona Reyes Ávila

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa de Trabajo Social
Sincelejo, Sucre
2020

Percepciones y actitudes acerca del VIH/SIDA de docentes y estudiantes de la Corporación
Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo

Danis Vanesa García Jaramillo
Paula Andrea Martínez Mendoza
Alexandra Ramona Reyes Ávila

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadora Social

Directoras:

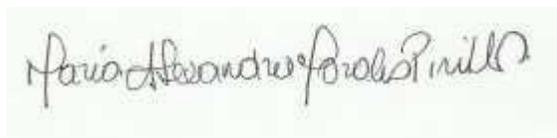
Esp. María Alexandra Morales Pinillos
Especialista en Derechos Humanos

Mg. Marta Sahagún Navarro
Magister en Atención Socio Sanitaria a la Dependencia

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa de Trabajo Social
Sincelejo, Sucre
2020

Nota de Aceptación

4,33 (86,76) considerada Aprobada



Directora 1



Directora 2



Evaluador 1



Evaluador 2

Dedicatoria

DANIS VANESA GARCIA JARAMILLO

Dedicado a mi familia, Aldo José García Corpa, Yoaira Jaramillo Sierra, Deyanira Corpas De García, Miguel Ángel García Alegue, Maira García Jaramillo y Aldo José García Jaramillo. Quienes me ayudaron incondicionalmente en este proceso; y sobre todo por su gran amor y constancia para que esto fuera realidad.

PAULA ANDREA MARTINEZ MENDOZA

Dedico a mis padres Miguel Antonio Martínez Montes, Elida del Carmen Mendoza Martínez, mi hermana Ismely Margoth Martínez Mendoza y Guillermo Enrique Suarez arroyo. Quiénes me motivaron incansablemente a culminar con éxito esta etapa de mi vida.

ALEXANDRA RAMONA REYES AVILA

A mi familia, los cuales son mi motivación para seguir, que me incitan a mejorar en mi diario vivir y lograr cada meta que me he propuesto; los que me han forjado como la persona que soy en la actualidad. Gracias por su apoyo, por su amor, y sobre todo por su paciencia.

Agradecimientos

Esta tesis es el fruto de un trabajo en equipo, que se hizo con mucho esfuerzo y sacrificio; en la cual influyó el valioso aporte de muchas personas. Destacamos en primer lugar a Dios, por darnos la vida, entendimiento, sabiduría y sobre todo por permitirnos alcanzar esta grandiosa meta y cumplir uno de nuestros más grandes anhelos. Todo aquello se evidencia a través del sacrificio y esfuerzo que resaltaron nuestro valor de la perseverancia. Asimismo, agradecer a nuestros profesores, especialmente a nuestras directoras por guiarnos y motivarnos a seguir trabajando para mejorar nuestro proyecto. No ha sido un camino sencillo, pero gracias a sus aportes, a su comprensión y apoyo ha hecho que lo complicado de este paso se haya notado menos.

Tabla de Contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	11
1. Planteamiento del Problema	12
2. Objetivos.....	17
2.1 Objetivo General	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3. Hipótesis	18
4. Justificación	19
5. Marco Referencial-Teórico.....	20
5.1 Antecedentes	20
5.2 Marco Teórico.....	33
5.2.1 Proceso de construcción de la percepción de un fenómeno y actitudes	33
5.2.2 VIH / SIDA: conceptos, formas de transmisión, diagnóstico y factores de riesgo	34
6. Metodología	38
6.1 Paradigma y Enfoque de Investigación.....	38
6.2 Tipo y Diseño de Investigación.....	38
6.3 Nivel de la Investigación.....	38
6.4 Población y Muestra.....	39
6.5 Técnica de Recolección de Datos.....	40
6.5.1 Cuadro de operativización	42
6.6 Técnica de Análisis de Datos	43
6.7 Procedimiento y Viabilidad.....	43

7. Resultados	44
7.1 Resultados Descriptivos	44
7.1.1 Conocimientos del VIH/SIDA de docentes y estudiantes	44
7.1.1.1 Conocimientos del VIH/SIDA en estudiantes.	44
7.1.1.2 Conocimientos del VIH/SIDA en docentes.	50
7.1.2 Actitudes de docentes y estudiantes con referente al VIH/SIDA.....	54
7.1.2.1 Actitudes de estudiantes con referente al VIH/SIDA.	54
7.1.2.2 Actitudes de docentes con referente al VIH/SIDA.	57
8. Discusión.....	61
9. Conclusión y Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas	68
Anexo.....	75

Lista de Tablas

Tabla 1 Población y Muestra Estratificada por Programas.....	39
Tabla 2 Operativización de Variables.....	42
Tabla 3 Prevalencia de Conocimientos Correctos sobre el VIH/SIDA en Estudiantes	44
Tabla 4 Prevalencia de Conocimientos Incorrectos sobre el VIH/SIDA en Estudiantes	47
Tabla 5 Prevalencia de Conocimientos Correctos sobre el VIH/SIDA en Docentes	50
Tabla 6 Prevalencia de Conocimientos Incorrectos sobre el VIH/SIDA en Docentes	52
Tabla 7 Actitudes hacia el Sexo Seguro en Estudiantes	54
Tabla 8 Actitudes hacia la Prueba del VIH en Estudiantes	55
Tabla 9 Actitudes hacia el Uso del Preservativo en Estudiantes	56
Tabla 10 Actitudes hacia las Personas con VIH en Estudiantes.....	57
Tabla 11 Actitudes hacia el Sexo Seguro en Docentes.....	57
Tabla 12 Actitudes hacia la Prueba del VIH en Docentes	58
Tabla 13 Actitudes hacia el Uso del Preservativo en Docentes.....	59
Tabla 14 Actitudes hacia las Personas con VIH en Docentes	60

Lista de Anexos

Anexo 1. Instrumento validado #1	75
Anexo 2. Instrumento validado # 2.....	78

Resumen

La presente investigación tuvo como fin determinar las percepciones del cuerpo docente y la comunidad estudiantil sobre el VIH/SIDA de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR de Sincelejo; para ello, la investigación se sume al paradigma de investigación positivista, a través del enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y diseño descriptivo-transversal. La muestra fue de 362 estudiantes de 12 programas académicos presenciales de CECAR, además de 35 docentes; a los cuales se les aplicaron dos instrumentos; uno dirigido hacia la evaluación de los conocimientos correctos e incorrectos del VIH/SIDA y otro hacia la evaluación de las actitudes del VIH/SIDA. En mención al apartado de los resultados, se encontró que los estudiantes tienen cierta disposición hacia conocer aspectos relevantes del VIH, sus formas de transmisión, conceptos claves y características; aunque varios de los estudiantes ignoran o tienen conocimientos errados sobre esta enfermedad. Dentro de los conocimientos correctos que más se ignoran son que, el VIH se puede transmitir por el semen y que los hijos de madres con VIH pueden correr más riesgo de contraer el VIH, claramente de forma vertical. Con respecto a los conocimientos incorrectos, los más significativos se centran en que el VIH se puede transmitir a través de la mirada, que el virus se puede transmitir por utensilios de mesa y cocina si se ha compartido con una persona con VIH, que las mujeres lesbianas en su totalidad que mantienen relaciones sexuales tienen VIH. Las actitudes hacia el VIH son más tendientes hacia lo seguro, la aceptación, el uso adecuado del preservativo y la no discriminación de personas con VIH/SIDA. Los docentes por el contrario tienen unos muy buenos conocimientos sobre el VIH/SIDA y actitudes idóneas hacia la misma.

Palabras clave: VIH, SIDA, percepciones, actitudes, jóvenes universitarios y docentes universitarios.

Abstract

The purpose of this research was to determine the perceptions of the faculty and the student community on HIV/AIDS of the Caribbean University Corporation-CECAR of Sincelejo; to do this, research joins the positivist research paradigm, through the quantitative, non-experimental and descriptive-transversal design approach. The exhibition was 362 students from 12 CECAR face-to-face academic programs, as well as 35 teachers; to which two instruments were applied; one aimed at assessing the right and wrong knowledge of HIV/AIDS and the other towards assessing HIV/AIDS attitudes. With regard to the results section, it was found that students have some willingness to know relevant aspects of HIV, its forms of transmission, key concepts and characteristics; although several of the students ignore or have misconceptions about this disease. Among the right knowledge that is most ignored are that, HIV can be transmitted through semen and that children of mothers with HIV may be more at risk of HIV, clearly vertically. With regard to incorrect knowledge, the most significant ones focus on HIV being transmitted through the gaze, that the virus can be transmitted through tableware and cooking if it has been shared with a person with HIV, that lesbian women in their entirety who have sex have HIV. Attitudes towards HIV are more towards insurance, acceptance, proper condom use, and non-discrimination of people with HIV/AIDS. Teachers, on the other hand, have very good knowledge of HIV/AIDS and good attitudes towards it.

Keywords: HIV, AIDS, perceptions, attitudes, young college students and university teachers.

1. Planteamiento del Problema

Antes de abordar la problemática sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA), es muy importante que de antemano estos conceptos se encuentren definidos y claros, con la finalidad de evitar ambigüedades y dificultades a la hora de realizar los análisis respectivos de estos fenómenos de salud pública y social. En esa perspectiva, el término de VIH se refiere a la enfermedad que de manera general va afectando y destruyendo las células del sistema inmunitario, alterando claramente la función y el papel que realiza este sistema. La infección por VIH produce en la persona de manera progresiva, un deterioro en el sistema inmunitario que tiene como principal fin la defensa contra las enfermedades que pueden afectar al ser humano y ésta se considera deficiente cuando ya no puede cumplir ese rol (Díaz et al., 2014).

Ahora bien, existe una diferencia entre lo que es VIH y el SIDA, por lo cual hay que señalar que el VIH es el virus infeccioso que afecta el sistema inmunitario humano, mientras que el SIDA es el término utilizado para referenciar a los espectros de la enfermedad más avanzados, en donde ya hay un deterioro del sistema, por lo cual no protege a la persona contra las demás enfermedades o microorganismos del medio; lo que puede incidir en la aparición de muchas enfermedades e incluso de cánceres que se relacionen con este tipo de virus (Díaz et al., 2014).

Desde el inicio de la epidemia del VIH, alrededor de 74,9 millones de personas han contraído este virus, de los cuales 32 millones de personas han muerto con enfermedades que han sido relacionadas por encontrarse en la fase del SIDA (ONUSIDA, 2019). A partir de estos datos planteados anteriormente, se puede comenzar a ver la magnitud y la problemática que ha presupuestado el VIH/SIDA en la humanidad, desde que se dio su auge alrededor de 1981. Esto ha significado una influencia negativa a nivel de salud pública, social, económico, laboral y sobre todo personal, atendiendo a la rudeza de la enfermedad misma y sobre todo la discriminación social y el estigma que son sometidos las personas que deben pasar por esta imponente enfermedad (Cobos et al., 2013).

Para el 2019, en la última actualización de datos de prevalencia nivel mundial sobre esta enfermedad, había 37,9 millones de personas que vivían con VIH, de ellas 36,2 millones eran adultos y 1,7 millones eran menores de 15 años. En ese sentido, el 79% conocía su estado seropositivo, mientras que 8,1 millones de personas desconocían su estado. Estas cifras se complementan al mencionar que 1,7 millones de personas para el 2018 contrajeron esta infección; además, 770.000 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA, dejando como dato final; de las cifras registradas de personas infectadas, solo 24,5 millones de personas tenían acceso a las terapias antirretrovírica (ONUSIDA, 2019). Si bien las nuevas infecciones han bajado en un 40% en relación al pico más alto en 1997, cuando se dieron 2,9 millones de nuevas infecciones, no obstante, es una realidad que no se le puede restar importancia o no estar prevenido para no sufrir de ella (Cobos et al., 2013).

En la actualidad, las poblaciones que se han considerado a través de la literatura académica como los más proclives a ser nuevos infectados con este tipo de virus son los jóvenes, ya sean adolescentes y mucho más los jóvenes adultos; puesto que, estos son los presentan mayores casos de relaciones sexuales esporádicas con diferentes personas (Díaz et al., 2014; Orcasita et al., 2014; Rojas et al., 2015; Mariscal y Racionero, 2017). De hecho, Díaz et al. (2014), refieren que los jóvenes entre los 15 y 24 años representan el 45% de la tendencia de nuevas infecciones de este virus en el mundo, que en parte se debe al poco conocimiento que tienen con respecto a las infecciones por transmisión sexual (ITS) y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Así, se ha constatado que los jóvenes atendiendo a sus características psicosociales como la espontaneidad y la poca planificación de sus relaciones sexuales, han infravalorado los riesgos que las prácticas de relaciones sexuales inadecuadas pueden provocar en su salud, haciendo que cada vez más incurran en prácticas de riesgo que podrían terminar en contraer ITS y ETS (Mascolo et al., 2011). Esta situación se convierte más compleja atendiendo a que muchos jóvenes conocen los riesgos de las prácticas riesgosas con referente a relaciones sexuales, pero aun así las siguen realizando. Esta infravaloración ha repercutido en la baja percepción de contagio, susceptibilidad baja e incluso el aumento de la ilusión de invulnerabilidad (Uribe y Orcasita, 2011; Espinosa et al., 2019).

De las razones principales para que se puedan estar presentando estos nuevos casos de infecciones por VIH en poblaciones jóvenes, pueden ser debido según la literatura académica a cuatro puntos esenciales: a) déficits de conocimientos (conocimientos sobre enfermedades, infecciones, métodos de protección y medios de transmisión), ilusión de invulnerabilidad (percepción de que es poco probable que pueda ser infectado), prácticas sexuales riesgosas (promiscuidad, relaciones sexuales sin protección) y actitudes no funcionales con respecto a estas enfermedades (Uribe y Orcasita, 2011; Real et al., 2017; Mariscal y Racionero, 2017).

Con base al bajo conocimiento sobre el VIH/SIDA en las poblaciones jóvenes, varios autores refieren que se ha convertido en uno de los pilares dentro de los factores de riesgo que pueden conllevar a contraer ITS o ETS, puesto que, existe una ignorancia con respecto a que son este tipo de enfermedades, cuáles son las que existen, como se pueden transmitir, el tiempo que se demora para la aparición de síntomas, la diferenciación entre VIH/SIDA, e incluso aun sabiendo un poco sobre ellas, se comienza a creer en un sin número de ideas erróneas con respecto a la transmisión de este tipo de enfermedades. Lo anterior hace que se creen afectaciones secundarias como la estigmatización y discriminación social hacia la población que padecen de estas enfermedades e incluso se ponen en riesgo a practicar actividades que puede traer como consecuencia la contracción de estas infecciones y enfermedades (Rivas et al., 2009; Dávila et al., 2011; Cobos et al., 2013; Montes, 2013; Arias et al., 2015; Mariscal y Racionero, 2017).

Hay que enfatizar, que la falta de conocimiento sobre este tipo de infecciones, ha traído consigo la creación y el mantenimiento de diferentes prejuicios como por ejemplo, que solo pasa en aquellos hombres y mujeres de orientación sexual de tipo homosexual, manteniéndose aún el prejuicio a este tipo de poblaciones siendo una creencia sesgada, puesto que, no se toma como realidad que también las personas heterosexuales se encuentran ante la posibilidad de sufrir dicha enfermedad (Flórez y Mendoza, 2001). En ese sentido también se ha encontrado que ideas como compartir alimentos con una persona infectada, beber líquidos en vasos usados que han utilizado personas seropositivas o infectarse por darse un beso son modos de transmisión de VIH/SIDA (Díaz et al., 2014).

Con respecto a la percepción sobre el VIH/SIDA, dentro de los conocimientos de las personas existe una concepción de elevado riesgo que, conlleva practicar relaciones sexuales heterosexuales esporádicas; aunque esta percepción de riesgo no es la misma cuando se ha llevado a cabo con parejas estables, que se han consolidado en pocas semanas o meses, sin tener certeza o garantías que al momento de iniciar la relación sentimental sus parejas sean seronegativos para VIH (Bayés et al., 1996). Se debe resaltar que, dentro de los estudios realizados, se muestra que los jóvenes presentan una percepción regular de riesgo de contagio con este tipo de enfermedad de transmisión sexual, tienen una baja sintonía en relaciones afectivas estables en comparación a las que son de tipo casual, en donde las mujeres perciben más riesgo en estas últimas que los hombres (Lameiras et al., 2002; Rojas et al., 2015; Pérez et al., 2015).

Entre las prácticas riesgosas, se ha referenciado que muchas personas obvian el uso de métodos de protección en relaciones sexuales casuales, la no utilización del condón en relaciones sexuales de tipo anal, el consumo de drogas y de alcohol son factores de riesgos que pueden incidir en la realización de actos sexuales sin protección, hasta el punto que muchos utilizan los métodos de protección y anticonceptivos con la intención de evitar un embarazo no deseado, sin embargo nunca lo hacen para evitar una ITS (Montes, 2013).

En Colombia, este desconocimiento de este tipo de enfermedades se muestra muy similar que, en otras regiones del mundo, al igual se mantienen estereotipos y prácticas riesgosas tal y como se ha mostrado en otras investigaciones (Díaz et al., 2014). Según el Ministerio de Salud y de la Protección Social (MinSalud, 2018), para el 2016 en el país vivían 150.116 personas con VIH y para el 2017 se reportaron 12.778 nuevos casos de VIH; existiendo la tendencia de que, entre seis personas con VIH, una sufría ya de SIDA. Por lo general los más propensos a infectarse eran los hombres con 80% de incidencia, en comparación con las mujeres con tan solo un 20% de incidencia; siendo en el 99% de los casos un contagio por vía sexual. Complementando estas cifras, Melo (2019), refiere que según el Instituto Nacional de Salud (INS), al pasar de los años se ha visto un aumento considerable de los casos de VIH, en donde en el 2008 la proporción de caso iba de 13,2 por cada 100.000 habitantes, siendo para el 2018 la proporción de casos de 28,1 por cada 100.000 habitantes.

Esta problemática compete a muchos sectores y concretamente, en el sector educativo, se denota que estudiantes tienen desconocimientos y vacíos con respecto a este tipo de enfermedades, incluso hasta el cuerpo docente a pesar de tener mucho más información, aún mantienen creencias erróneas, tal y como menciona Uribe y Orcasita (2011), quienes encontraron que docentes tienen ideas erróneas tales como que es falso la transmisión del virus por relaciones sexuales heterosexuales, que es falso que se pueda transmitir la enfermedad de madre a hijo, que es falso que se transmita el virus por relaciones sexuales homosexuales entre hombres y el 8,8% que es falso que se pueda infectar de una persona que aún no haya manifestado los síntomas.

En ese sentido, y atendiendo a lo ya concertado dentro del planteamiento de la problemática, se pretende realizar un estudio en la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR que indague sobre la percepción de estudiantes y docentes sobre esta problemática, siendo un tema interesante por todo lo que significa las ITS y ETS en la vida de una persona y por los riesgos que cometen muchos jóvenes a la hora de tener actividades sexuales. Igualmente, el indagar sobre este tipo de percepciones de los estudiantes y docentes, se convierte en un medio por el cual donde se determina las potenciales probabilidades de que estos se encuentren o no en situación de riesgo al contagio de estas enfermedades. Teniendo en cuenta todos estos aspectos ha nacido la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son las percepciones que tienen el cuerpo docente y comunidad estudiantil sobre el VIH/SIDA de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar las percepciones del cuerpo docente y la comunidad estudiantil de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo, sobre el VIH/SIDA

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en el cuerpo docente y comunidad estudiantil de CECAR.
2. Describir las actitudes que tienen los docentes y estudiantes con referente al VIH/SIDA.

3. Hipótesis

- **H1:** Los conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA serán más prevalentes que los incorrectos.
- **H2:** Las actitudes sobre el VIH/SIDA de cuerpo docente y estudiantes serán idóneos.

4. Justificación

El estudio acerca el VIH/SIDA se ha convertido en una herramienta que insta a indagar sobre los conocimientos que tienen la población general sobre este tipo de afecciones en la salud humana. Por lo general, se utilizan poblaciones jóvenes en los estudios sobre el VIH/SIDA porque son éstas según la literatura académica, las que presentan una mayor tendencia a practicar relaciones sexuales riesgosas y presentan una tendencia hacia el desconocimiento hacia las ETS e ITS. En ese sentido, es importante saber que conocimientos o percepciones que tienen estas poblaciones e incluso sus docentes con respecto a esta problemática, al fin y al cabo, la educación sexual es importante en cualquier contexto (Díaz et al., 2014; Orcasita et al., 2014; Rojas et al., 2015; Mariscal y Racionero, 2017). Según el Instituto Nacional de Salud (2018), en Colombia se registraron 28,1 casos de VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes; en lo que corresponde al Departamento Sucre para el mismo año, la proporción de incidencia del VIH/SIDA fue de un aproximado de 24 casos por cada 100.000 habitantes; lo que representa dos caras, la primera es que el Departamento se encontraba a un solo caso para estar entre la media nacional de incidencia de VIH/SIDA establecida en 27,3; y en segunda medida, es que estos datos salen de los 1.585 casos de VIH en el Departamento, de los cuales 1.016 casos son hombres y 569 son mujeres.

Atendiendo a esta realidad, este estudio retoma un carácter de relevancia social al ser el VIH/SIDA una problemática de salud pública, que viene en un constante aumento; es en ese sentido que una de las formas para prevenir, es a través de los conocimientos que se dispongan de esta enfermedad. Con los resultados de la investigación se tendrá la oportunidad de determinar si los estudiantes y docentes poseen las competencias necesarias para poder estar prevenidos de esta problemática y si no es así, crear a nivel de bienestar institucional estrategias que permitan subsanar los desconocimientos de los estudiantes y docentes como una estrategia de responsabilidad social y de bienestar estudiantil; por lo cual la investigación se muestra como beneficiosa para todos los involucrados. Con referente al valor teórico, la investigación arrojará datos importantes sobre las percepciones del VIH/SIDA, tanto en la población que se considera la más vulnerable para el contagio de esta enfermedad que son los jóvenes y los conocimientos que poseen los docentes que son considerados ilustrados y esparcidos del conocimiento, siendo un aporte al contexto donde se realiza.

5. Marco Referencial-Teórico

5.1 Antecedentes

Las enfermedades e infecciones de transmisión sexual pueden llegar a ser un común denominador a la hora que las personas deciden mantener relaciones sexuales; una de estas, de las más comunes va referida al VIH/SIDA. Son distintas las visiones o percepciones que tienen las personas sobre este tema, para muchos la práctica de actividades sexuales heterosexuales u homosexuales esporádicas constituye un factor de riesgo inminente de contagio, y más cuando se realizan sin la debida protección. No obstante, el VIH/SIDA es un fenómeno mucho más complejo; la percepción de riesgo tiende a disminuir cuando se ha llevado a cabo relaciones sexuales con parejas estables que se han consolidado en pocas semanas o meses, sin tener certeza o garantías que al momento de iniciar la relación sentimental sus parejas sean seronegativos para VIH. Asimismo, perciben que la actividad sexual basada en la monogamia serial es un factor de protección, esta falsa sensación de estar a salvo de enfermedades de transmisión sexual puede facilitar a en un futuro próximo la difusión del VIH.

Las percepciones y actitudes de las personas acerca del VIH/SIDA es una temática de gran significado, muchas veces dependiendo de ellas, se generan escenarios de discriminación y se aplican prácticas sexuales de riesgo, por lo que una mala información o la ignorancia pueden ser enemigos mortales. Por tal motivo y para dar soporte al proceso investigativo, se han escogido diversos estudios que han trabajado con temática similar a la presente investigación. Para su escogencia se utilizaron y se combinaron diversos descriptores de búsqueda, relacionados con la percepción y actitudes de estudiantes universitarios con respecto al VIH/SIDA. Se escogieron artículos entre los años 2015-2020, con ciertas excepciones atendiendo a la limitación de trabajos con las especificaciones de la investigación presente, tales excepciones se derivan de trabajos del 2004 y 2014 porque hacen un aporte importante a la investigación con sus resultados. De esa manera se culmina escogiendo 24 trabajos investigativos.

En el contexto internacional, aparece la investigación de Cobos et al. (2013), sobre la percepción y actitudes del cuerpo docente y estudiantes universitarios sobre el VIH en una universidad de Nicaragua. Para esta investigación, se utilizó una metodología cualitativa, en las cuales la información se recopila a través de grupos de discusión con tres grupos entre profesores y estudiantes, dando un total de la muestra de 27 personas. Dentro de los resultados hallaron, de manera principal se puede referir que existía un bajo nivel de conocimientos sobre lo que son las ITS y las ETS en la comunidad estudiantil, también en algunos casos del profesorado; todo esto combinado con una serie sistemática de mitos sobre este tipo de enfermedades y exclusivamente con el VIH, lo que provoca de manera directa o indirecta una discriminación social y estereotipización sobre esta enfermedad y sus formas de ser transmitidas.

Por otra parte, aunque algunos alumnos se encontraban de manera básica instruidos con respecto a las ITS y concretamente con el VIH, aún seguían realizando actividades sexuales sin protección, siendo este patrón más visto en los jóvenes que en los adultos. Varios alumnos referenciaban que esta osadía podría responder de manera intrínseca con respecto al machismo y el imaginario social en ciertas comunidades que es la mujer la responsable con la transmisión de las ETS e ITS. Con respecto a los numerosos mitos infundados, distorsionados y prejuiciosos que se tienen con relación a las personas que presentan esta enfermedad, se encontró que estas creencias abren el camino hacia la discriminación social. Teniendo en cuenta los resultados del estudio, se concluyó que existe de manera persistente prejuicios sobre el VIH en la forma como este se puede transmitir, con referente a la forma como se debe proteger y en contra las personas que padecen de la misma.

Con respecto a los conocimientos, prácticas y actitudes de estudiantes universitarios hacia el VIH/SIDA en Nicaragua, Mejía (2013), realizó una investigación con el fin de analizar estos aspectos en estudiantes de una universidad de Managua, para la cual aplicó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva. La muestra fue de 150 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos en la investigación mostraron que los estudiantes tienen conocimientos básicos con respecto al VIH/SIDA, en donde pueden hacer la diferenciación entre estos dos términos. Resulta oportuno mencionar que también conocían sobre las formas de transmisión del VIH y la existencia de las ITS.

Por otra parte, conocían sobre las ventajas del uso de los preservativos y estos a su vez restringen el concepto de las relaciones sexuales al mero acto del coito. Con respecto a las actitudes, se encuentra que, a pesar de tener buenas referencias sobre este tipo de enfermedades, presentan actitudes de riesgo como el no uso de preservativos por cuestiones de machismo, relaciones sexuales con parejas esporádicos sin la utilización de los debidos métodos de protección y temor a realizarse una prueba de VIH. Con referente a las prácticas sexuales, lo estudiantes usan el condón de manera esporádica y tienen una tasa baja en relación a la realización de pruebas diagnósticas sobre el VIH. Esta autora refiere que, a pesar de que los estudiantes se encuentran instruidos sobre el VIH/SIDA, sus actitudes y prácticas van en contra a los conocimientos que poseen, por lo que la tendencia de riesgo sobre infección sobre este tipo de enfermedades puede ser alto y no por desconocimiento, sino por factores machistas, egocéntricos y de concientización.

Bajo un estudio de revisión documental, Montes (2013), realizó un análisis sobre las posturas de los estudiantes en diversos estudios frente a las ITS. Dentro de los análisis realizados en la revisión documental, se encontró que los estudiantes universitarios en diferentes estudios manifestaban que su educación sexual estaba más que todo marcada por sus conocimientos de la religión, pero en sí no conocen sobre las infecciones de transmisión sexual y que a su vez no han recibido programas de educación sexual durante su pasaje por el bachillerato. Igualmente; se ha encontrado que los estudiantes utilizan los métodos de protección y anticonceptivos con la intención de evitar un embarazo no deseado, sin embargo, nunca lo hacen con la noción de evitar una ITS. Con respecto a los conocimientos de las ITS, demuestran poco conocimiento, las que más han escuchado es sobre el VIH y sus conocimientos son limitados sobre esta. Por último, los estudiantes que señalaban tener conocimientos sobre VIH, no cambiaban sus prácticas sexuales a pesar que algunas de ellas eran riesgosas.

Uno de los aspectos que involucran la percepción sobre el VIH/SIDA va referida hacia la ilusión de invulnerabilidad y los estereotipos para esta enfermedad; en tal sentido, Rojas et al. (2015), realizó una investigación en base a esos conceptos en poblaciones universitarias, en la cual trabaja bajo la línea de investigación cuantitativa de tipo descriptivo, en el cual se aplica un cuestionario auto-administrado *ad hoc*. La muestra estuvo constituida por 269 estudiantes, 192 mujeres y 72 hombres.

Dentro de los resultados del estudio de manera inicial se encontró en base a las actividades sexuales que el 85,13% de los estudiantes han tenido actividades sexuales durante algún momento de su vida. El 58,5% mantiene relaciones sexuales activas de manera estable, siendo las mujeres con más parejas estables con un 64,6% de incidencia, en comparación con los hombres (43,1%). En cuanto al uso del preservativo, el 68,6% de los activos sexualmente y en ambos sexos afirman usar siempre el preservativo en sus relaciones sexuales, el 15,3% normalmente, el 7,4% a veces y el 8,7% nunca. Con respecto a los resultados de la ilusión invulnerabilidad en casi las tres cuartas partes de los encuestados equivalentes al 71,2% aparece este tipo percepción, aunque en sí son puntuaciones leves, las mujeres puntuaban más alto en este aspecto. Por otra parte, los universitarios siguen estereotipando a las personas con SIDA, sin embargo, esto no incide en su visión sobre su ilusión de invulnerabilidad. Por último, el sexo y la estabilidad de pareja sentimental son moderadores entre la percepción de control e ilusión de invulnerabilidad con respecto a la posibilidad de padecer SIDA.

Haciendo énfasis a los estereotipos y prejuicios de estudiantes universitarios con referente al VIH/SIDA, Pérez et al. (2015), en su proceso investigativo quisieron evaluar las actitudes, percepciones y conocimientos de universitarios nicaragüenses, para los cuales utilizaron una metodología cualitativa a través de grupos de discusión, por medio de la aplicación de entrevistas a profundidad. A través del análisis realizado, se resalta una categoría que va ligada a la influencia del machismo con referente a las relaciones sexuales y la utilización de métodos de protección, en donde los hombres refieren que la ausencia del placer, la influencia social y de grupos pares pueden llegar a ser situaciones que influyen en la realización de conductas de riesgos sin la debida utilización de métodos como el condón.

Según las perspectivas de las mujeres, son el miedo y el pudor con la familia lo que puede poner entre dicho el uso de protección. Dentro del grupo social el hombre atendiendo a su ego, prefiere las relaciones sin utilizar estas medidas de protección, sin embargo, las mujeres tienen más consciencia de la importancia de estos métodos; pero no tanto por hacerlo para evitar la transmisión de alguna ITS o ETS, sino más bien para evitar embarazos no deseados.

Con respecto a la cultura, tanto a nivel rural como urbano, existe un tabú con referente hablar de sexualidad, siendo repetitivo que los padres de familia no indiquen a sus hijos sobre lo básico de las relaciones sexuales, siendo visible una pobre educación sexual desde la familia. Pero esto se agudiza porque los jóvenes son instruidos en educación sexual en los colegios, además pueden estudiar utilizando las herramientas que tienen a su disposición, como libros, la internet entre otros métodos, sin embargo, estas conductas de riesgo no se dan por falta de información sino por la falta de conciencia de los mismos jóvenes, no visualizan a futuro la incidencia de las prácticas de relaciones sexuales no seguras.

Haciendo referencia a los conocimientos que tenían estudiantes de medicina integral sobre el VIH/SIDA en el Estado de Zulia-Venezuela, Arias et al. (2015), realizaron su investigación en pro de determinar tales conocimientos, a través de una investigación descriptiva-observacional. La muestra del estudio fue de 43 estudiantes, donde el 67,4% eran mujeres y el 39,5% eran hombres. A partir de los resultados se determinó que de manera general los estudiantes tuvieron datos negativos con referente al conocimiento del VIH/SIDA; el 65,1% no tenían identificado los conceptos de VIH y SIDA; el 60,5% solo identificó un solo medio de protección sexual, el cual fue el condón. El 51,2% fue evaluado mal y el 37,2% como regular, siendo las mujeres con los peores puntajes.

Por otra parte, Valdez et al. (2015), realizaron una investigación sobre la relación del internet en la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA en población joven en México; para tal fin se basa la investigación bajo la metodología cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue de 200 jóvenes universitarios entre los 18 a 25 años y se les aplicó el instrumento Gonsalves que evalúa varias conductas sexuales en línea, como son la excitación, masturbación, el cibersexo, conocer nuevas personas, la estimulación e imágenes y vídeos de contenido sexual. Hecho el análisis de los datos se encuentra que de la muestra seleccionada el 97% tenía acceso a internet; en donde el 51,5% lo ha utilizado para la búsqueda de material de contenido sexual, los cuales suelen hacerlo en un tiempo de 10 a 120 minutos. En internet han realizado búsqueda, nuevas conexiones interpersonales u otras prácticas con el fin de satisfacer sus deseos sexuales.

Haciendo alusión a las conductas de riesgo para con el VIH/SIDA, se encontró que el 74,7% de los estudiantes mantuvo relaciones sexuales de tipo vaginal, el 59% de tipo oral y el 27,9% de tipo anal; de las cuales el 56% de las veces no planeaban con anticipación estas relaciones. Haciendo referencia al uso del condón, el 37,6% no ha usado este método de protección en coitos de tipo vaginal, el 87,3% no lo usa cuando practica sexo oral y el 50,9% no lo usa en actividades sexuales de tipo anal. El 32,4% mantuvo relaciones sexuales con 9 parejas distintas en los últimos 12 meses. Ahora bien, con referente a la correlación al uso del internet para la satisfacción de deseos sexuales y la práctica de relaciones sexuales de riesgo, se encuentra una relación positiva entre mayor conducta de riesgos sexuales para VIH/SIDA, había una tendencia similar en la búsqueda de material de tipo sexual en el internet, la masturbación, la estimulación, conocer nuevas personas, la búsqueda de aventuras y compartir contenidos de índole sexual.

En otro contexto, en el estado de Granma-Cuba, Pérez, et al. (2016), realizaron una investigación sobre las percepciones, conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamientos sexuales de estudiantes universitarios; para la cual se aplicó una metodología descriptiva, con una muestra de 24 estudiantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. A partir de los resultados se obtiene que el 37,5% de los estudiantes tienen altos conocimientos sobre el VIH/SIDA, el 45,8% conocimientos intermedios y el 16,6% bajos; el 100% determinó cual es la vía principal por el cual se puede transmitir el VIH; al igual de conocer cuáles son las personas con mayores probabilidades de contagio e identificaron las prácticas sexuales de riesgo principales. El 54,1% de los estudiantes refirió tener una percepción de riesgo de contagio ante el VIH. Por último, el 70,8% mostraron comportamientos sexuales irresponsables.

En relación a la prevención del VIH/SIDA con respecto a los niveles de asertividad sexual y la autoeficacia, Osorio et al. (2017), realizan una investigación en base a estos conceptos y su rol a la hora de que jóvenes universitarios de México previnieran el VIH. Para tal fin se utiliza una metodología cuantitativa, de tipo correlacional-descriptivo, con la cual se trabajó con una muestra de 400 estudiantes y se les aplicó dos escalas sobre la asertividad sexual y autoeficacia en función de prevenir el VIH/SIDA.

Con respecto al área de los resultados, el nivel de asertividad sexual, entendida según estos autores como la capacidad de las personas de poder evitar relaciones sexuales y prácticas sexuales indeseadas; además de insistir por el uso de métodos anticonceptivos si así se requiriese, en pocas palabras es una habilidad de la persona por preservar prácticas idóneas en el campo sexual y tener la capacidad de iniciar o no una relación sexual si se dan las condiciones de protección, de deseo mutuo y de seguridad que se requieren. En ese aspecto, los estudiantes tuvieron los siguientes niveles, el 6,3% tenían un nivel bajo por lo que eran propensos a ser persuadidos a realizar actos sexuales no deseados o de riesgos, el 38,3% tenía un nivel promedio bajo, el 39,5% tenía un promedio alto y el 15,5% un nivel alto en este aspecto.

Ahora, haciendo alusión del nivel de autoeficacia el cual es una capacidad de discernir entre cuándo o no realizar actividades sexuales, atendiendo a las circunstancias, situaciones y con qué personas, además de tener la empatía de preguntar por relaciones sexuales anteriores de su pareja o hablar temas de sexualidad con su pareja o familia. En ese sentido, el 12% de los estudiantes tienen un nivel bajo en esta habilidad, el 26% se encuentran en un nivel promedio bajo, el 39% un promedio alto y el 21,3% con un nivel alto. Con respecto a la correlación de estas variables para prevenir el VIH/SIDA, se encontró que existe una relación significativa entre las variables, la cual se constituye una correlación positiva, puesto que, a mayor asertividad sexual y autoeficacia, mayores son los índices de prevenir la persona el VIH/SIDA.

En otro sentido, se encuentra la investigación de Real et al. (2017), sobre conocimientos en estudiantes de odontología en la ciudad de Guayaquil-Ecuador frente al VIH/SIDA; en donde a partir de la aplicación de un cuestionario se buscó determinar cuáles eran los conocimientos que poseían una muestra de 50 estudiantes. Con referente a los resultados, los conocimientos sobre las vías de transmisión de esta enfermedad, el 87% manifestó que son por vía sexual y sanguínea, sin embargo, solo el 15% conocía que se podía dar de manera vertical entre madre a hijo. El 69% menciona que las medidas de protección sexual contra las ETS e ITS son muy importantes para evitar contagios y sobre todo embarazos no deseados, aunque solo sabían dos tipos de protección como el condón y las pastillas anticonceptivas. Sobre las ETS, el 65% manifestó que existían, pero no saben sus nombres o al menos las más comunes.

Se concluye que los estudiantes tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad, sin embargo, presentan limitaciones importantes que lo convierten en sesgos significativos que abren espacios de riesgos a la hora de realizar sus actividades sexuales. Igualmente, Mariscal y Racionero (2017), realizan una investigación sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones que tenían jóvenes universitarios de Madrid que estudiaban enfermería sobre el VIH/SIDA. La metodología con la cual se basó la investigación fue de tipo cuantitativa y se trabajó con una muestra de 180 estudiantes. Dentro de los resultados hallados, de manera principal se puede referir que existe un bajo nivel de conocimientos sobre lo que son las ITS y las ETS en la comunidad estudiantil, por lo que se aumenta los riesgos contra este tipo de infecciones, si bien muestran conocimientos importantes con respecto a las formas de transmisión y de protección, pero en cuanto conocimientos básicos de la enfermedad se nota una deficiencia.

En esa línea de investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes universitarios, Campos et al. (2018), realizan su investigación con estudiantes de la Universidad Nacional de Ica en Perú y buscaron determinar tales aspectos en 12 programas, para los cuales escogieron 480 estudiantes como muestra. Para la recolección de la información aplicaron el cuestionario confidencial sobre la vida sexual activa y la escala VIH/SIDA-65. A partir de los resultados obtenidos, se evidenció que los estudiantes tenían conocimientos, actitudes prácticas intermedias con respecto al VIH/SIDA; los estudiantes de carreras de las ciencias de la salud poseían un nivel más alto con respecto al conocimiento de VIH/SIDA en comparación de otros estudiantes de otras carreras. El 39,2% de los estudiantes comenzó su vida sexual entre un período de tiempo entre los 15 y 18 años y solo el 47,5% usó preservativo en su primera relación sexual.

Con referente al estudio de actitudes y prácticas sexuales afines con el VIH/SIDA, Fernández y Sánchez (2018), realizaron una investigación a base de estas características con estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, para la cual contaron con una muestra de 126 jóvenes, a los cuales se les aplicó la escala de actitudes hacia el SIDA para adolescentes. Dentro de los resultados más importantes se encontró que el 97,6% de los estudiantes tienen unas actitudes positivas hacia la prevención del VIH y la inclusión de personas que padecen de la enfermedad; aunque se resalta que, estos en un índice del 80,2% realizan prácticas sexuales de riesgo, caracterizada por el no uso de métodos de protección como el condón para prevenir el

contagio de VIH en la totalidad de sus relaciones sexuales. Igualmente, se encuentra la investigación de Cejudo et al. (2018), los cuales usaron la teoría de las representaciones sociales para dar comprensión a las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. Para ello se utilizó una muestra de 613 estudiantes de Huelva-España; a los cuales se les aplicó dos instrumentos, el primero para saber los conocimientos sobre el VIH/SIDA que tenían los participantes y otra para establecer las actitudes y representaciones sociales acerca del VIH/SIDA. Se concluyó según los datos arrojados que el grado de conocimiento sobre esta enfermedad influye negativamente en las representaciones sociales que se tienen del VIH/SIDA, claramente también negativas; esta correlación negativa, también influye sobre las actitudes discriminatorias para aquellas personas que son seropositivas.

Por otra parte, Rojas et al. (2019), hicieron una investigación a base de la correlación entre los niveles de ansiedad ha estado a priori de la realización de una prueba rápida de VIH/SIDA en jóvenes universitarios y sus conocimientos sobre esta enfermedad. La investigación se enmarcó bajo la metodología cuantitativa, de tipo correlacional; en la cual se contó con una muestra de 116 estudiantes a los cuales se les aplicaron el cuestionario de información sobre el VIH/SIDA-65 (adaptado) y la prueba de ansiedad estado de Spielberger y Díaz. Teniendo en cuenta los resultados, se evidenció que el 3% de la muestra presentaron niveles bajos de ansiedad a la hora de realizarse la prueba rápida de VIH/SIDA, mientras que al 97% restante presentaron niveles de ansiedad medios y altos.

Haciendo referencia a los conocimientos de éstos en alusión al VIH/SIDA, solo una persona obtuvo puntajes bajos, mientras que los demás obtuvieron puntajes medios y la gran mayoría altos. Mientras que por otro lado no se encontró correlación alguna entre los conocimientos del VIH y la ansiedad previa antes del examen diagnóstico. En otro sentido, Espinosa et al. (2019), realizaron una investigación con referente a la evaluación de la autoeficacia y la susceptibilidad ante el VIH/SIDA en profesores y estudiantes universitarios de México. Para ello trabajaron con una muestra de 250 estudiantes y 50 docentes, a los cuales se les aplicó la escala VIH/SIDA-65. Con referente al recibir información sobre el VIH/SIDA la gran mayoría de los participantes alegó haberla recibido, siendo la incidencia en los alumnos del 54% y en los docentes del 56%.

Por otro lado, con referente a la susceptibilidad, el 64% de los docentes manifestaron que no les preocupaba contraer VIH/SIDA; en comparación con el 18% que manifestó que sí. Se concluye que los alumnos tienen mayor autoeficacia que los docentes. Después de lo anterior expuesto, se hace referencia de manera inmediata a los antecedentes investigativos del contexto nacional, en la cual, en primera instancia se encuentra la investigación de Mazo, Domínguez y Cardona (2014), los cuales investigaron acerca de las actitudes, prácticas y conocimientos de adolescentes universitarios de la ciudad de Medellín sobre el VIH/SIDA. La investigación fue de tipo descriptiva, la cual usaron una muestra de 2010 estudiantes.

Principalmente se evidenció que los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes en gran medida son calificadas como buenas o excelentes; no obstante, la opción que más se repitió fue la de corte regular, con un 14% en conocimientos, 8% en actitudes y 41% en prácticas. Lo anterior da a entender que hay un número significativo de estudiantes con prácticas de riesgo con respecto al VIH/SIDA. Desde la perspectiva de los saberes, el 92% de los estudiantes consideran que el VIH/SIDA puede ser mortal, además, el 97% de los estudiantes refieren que el condón es una herramienta que permite la protección y prevención de transmisión del VIH. Asimismo, el 99% de la muestra considera que las transfusiones de sangre contaminada con esta enfermedad pueden claramente transmitir el virus. Ahora bien, teniendo en cuenta los saberes sobre las vías de transmisión principales del virus, el 82% refirió el sexo anal y el 92% el vaginal.

En general, en este aspecto se encontró que muchos de los encuestados presentaron creencias irracionales con respecto a pensar que existen posiciones sexuales que contribuyen a la protección para no contraer la enfermedad. Con respecto a las actitudes, el 81% considera que no es necesario utilizar métodos de protección como el condón cuando se tiene una pareja; el 61% piensa que el usar condón disminuye la sensación de placer; adicionalmente el 98% de los encuestados piensa que las personas que son más propensas a sufrir de esta enfermedad son las trabajadoras sexuales, seguido del 53% que piensa que son los hombres homosexuales. Por último, el 92% rechazaría una persona seropositiva. Con respecto a las prácticas, el 72% ya inició su vida sexual, el 61% planificó su primer coito, el 69% ha tenido una pareja estable durante los últimos 6 meses y el 6% ha tenido más de tres parejas sexuales en el último año.

Con respecto al contexto nacional, Díaz et al. (2014), realizaron una investigación sobre los conocimientos que poseen estudiantes universitarios en Cartagena sobre el VIH; para tal fin aplicaron la escala de conocimientos en VIH a 919 estudiantes. Dentro de los resultados de los conocimientos generales sobre VIH, el 70% de los participantes obtuvieron un nivel regular, el 19,8% de los encuestados tenía unos conocimientos deficientes sobre el tema; tan solo el 11,4% obtuvo un nivel bueno de conocimientos. Con referente a los conocimientos que tienen sobre la transmisión del virus, muchos de los estudiantes tienen ideas erróneas de cómo se adquiere esta infección, el 51,3% piensa que se adquiere por compartir alimentos con una persona infectada, el 27,2% cree que es posible contagiarse por beber líquidos en vasos utilizados por personas seropositivas. El 62,9% de los estudiantes mencionaron que puede infectarse por darse un beso. Con referente al conocimiento de los efectos sobre el VIH, el 89,6% refirió que la duración para que el cuerpo comience a liberar anticuerpos para combatir el virus es de una semana y que el periodo asintomático es de 6 meses después de la transmisión. Donde sí han tenido aciertos es sobre el conocimiento de otras vías de transmisión como son las de tipo vaginal, seminales y de sangre con un 99,1%.

Bajo otra óptica, Restrepo (2015), realiza un análisis entre las percepciones que tienen personas de orientación homosexual y bisexual sobre el VIH/SIDA, teniendo estas o no experiencias migratorias. La investigación fue realizada bajo metodología cualitativa; en las cuales se hicieron 34 entrevistas a profundidad con personas de orientación sexual diversa de varias comunidades de España y 53 entrevistas de personas de orientación diversa en distintos departamentos de Colombia. Dentro de los resultados, haciendo referencia a la información, creencias y mitos sobre el VIH, se encontró que una gran parte de los entrevistados sugirió la promiscuidad como elemento de vulnerabilidad para adquirir la enfermedad e infecciones sexuales, otros entrevistados y sobre todo aquellos que son de Colombia expresaban el poner en duda la existencia del VIH. Aunque varios varones siguen teniendo “miedo” a este virus, aún siguen realizando prácticas sexuales riesgosas, incluso poniendo en duda dicha enfermedad, por lo que en muchos casos se encuentran en constante chequeo para descartar este tipo de enfermedades, siendo así una actividad paradójica.

Estos relacionan homosexualidad y promiscuidad con VIH. Con respecto al significado del VIH, las personas que viven España no ven a la enfermedad como algo mortal, pues ateniendo los avances de vanguardia que se manejan en Europa, pues piensan que el VIH puede llegar ser una enfermedad con dolor, pero manejable. Los varones que viven en España consideran necesario el uso de métodos de protección sexual para prevenir este tipo de infección. Con respecto a las prácticas sexuales de riesgo, se resalta la práctica de actividades sexuales sin protección, además del uso de sustancias psicoactivas, que son muy populares en las fiestas en España, a tal punto que la mayoría de personas que usaron este tipo de sustancias fue cuando realizaban actos sexuales, en Colombia por lo general se usa la marihuana, pero en España el más usado es el Popper.

Seguidamente, se encuentra la investigación de Salamanca y Romero (2017), los cuales basaron su investigación en identificar los comportamientos que tienen adolescentes y jóvenes universitarios de Villavicencio sobre la transmisión del VIH/SIDA. La investigación contó con una muestra de 357 estudiantes y se basó bajo la metodología descriptiva. Aplicaron como método de recolección de datos la encuesta sobre prácticas, conocimientos y asesoría en prueba voluntaria de VIH en jóvenes de 15 a 24 años. A partir de los resultados se pudo determinar que el 95% de los estudiantes saben sobre el VIH/SIDA, siendo la mayor fuente de información la televisión con un 28,6% de incidencia. Para el 51,6% de los encuetados la primera relación sexual se dio antes de cumplir los 16 años, y para el 32,5% entre los 17 y 19 años. De los participantes el 35,5% ha tenido una pareja sexual durante el último año, el 37,2% de dos a cuatro y el 13,4% cinco o más.

El 31,1% no uso condón en su última relación sexual. Se concluye que una de las posibles acciones que se pueden considerar como de alto riesgo para el contagio de este tipo de enfermedades va ligado al inicio temprano de las relaciones sexuales. Además, existe un predominio al no uso de condón, aunque aún a sabiendas que es una forma de protección de VIH.

Posteriormente, se encuentra la investigación de Bilbao et al. (2017), los cuales investigaron sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes universitarios del área de medicina en una universidad de Barranquilla; para la cual utilizaron una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, en la cual contaron con una muestra de 185 estudiantes. Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA.

Con respecto al área de conocimientos, se encontró que en primera medida ninguno de los estudiantes completó un 100% de las respuestas correctas; mujeres como hombres contestaron con mayor asertividad lo que tenía que ver con los mecanismos de infección. Sólo el 15,2% de los estudiantes estuvieron de acuerdo que las terapias antirretrovirales ayudan a prolongar la vida de una persona infectada. Haciendo referencia a las actitudes, se encontró que el 90,5% de las mujeres y el 91,2% de los hombres refirieron que la enfermedad del SIDA era un castigo de un ser divino, en este caso de DIOS, por la perpetración de actos inmorales; además, el 83% y el 81,3% de manera respectiva creen que dentro de los programas de prevención en las IPS debe estar incluido las pruebas rápidas con respecto al VIH/SIDA.

Por otra parte, se encuentra la investigación de Hoyos et al. (2019), sobre las representaciones sociales que tienen los universitarios de Colombia sobre el VIH/SIDA; para la cual implementaron una metodología cualitativa de tipo fenomenológica, con la cual trabajaron con una muestra de 18 estudiantes universitarios, los cuales participaron en grupos de discusión. Haciendo un análisis general de lo que mencionaron los estudiantes, se encontró en la narrativa de estos que tenían unos vacíos semánticos sobre el VIH/SIDA, ignorando muchos puntos principales de esta enfermedad. Adicionalmente, contextualizaron como las personas que son propensas a la contracción de este tipo de enfermedades a aquellas a la que tradicionalmente se le asocian, como personas de orientación sexual diversa, hombres y mujeres que son trabajadores sexuales, personas promiscuas, dejando de lado otras posibilidades.

Por último, se encuentra la investigación de Sanabria et al. (2020), sobre cuáles son los factores sociales que se relacionan con la realización de pruebas diagnósticas de VIH en estudiantes de contextos universitarios colombianos; para la cual participaron 1.057 estudiantes universitarios del territorio nacional. Para la recolección de la información se aplicaron varios instrumentos, entre los cuales se encuentra sobre la vida sexual activa, el test de barreras hacia la prueba del VIH, una escala de actitudes hacia el VIH/SIDA y un cuestionario *ad hoc* sobre los saberes de los estudiantes de la prueba de VIH. Dentro de los resultados principales hallados, se evidenció que los estudiantes que se han aplicado la prueba (214), se relacionaron con una edad temprana de inicio sexual y un número alto de relaciones sexuales con diferentes personas, combinado con el nivel bajo de uso de preservativo en la primera relación sexual y última.

Dentro de las barreras para hacerse la prueba del VIH, se encuentra con un 29,8% de incidencia con una baja percepción de riesgo para contraer la enfermedad, el 29,2% referían la confianza que tienen con la pareja y el 25,5% referenció la falta de oferta para hacerse la prueba.

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Proceso de construcción de la percepción de un fenómeno y actitudes

La construcción del mundo exterior inicialmente comienza a través de la información que brinda los órganos de los sentidos, estos estímulos ingresan sin alguna actividad de procesamiento, por lo que de manera indudable requiere que sean procesados para poder darle un significado e interpretación. En esa perspectiva, para dar sentido a la información sensorial, se requiere la integración de diversos procesos psicológicos básicos y superiores entre los cuales se encuentra la percepción (Arias, 2006). Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, la percepción es aquel proceso cognitivo que organiza e interpreta la información que se recibe a través de los sentidos, esto se da para darle sentido a los acontecimientos del medio (Vargas, 1994).

En palabras de Mejía (2013), la percepción comprende dos procesos principales: a) recodificación y filtro de la información externa, dándole una reducción de la complejidad y así pueda ser almacenada y tratada de la mejor forma y b) realiza el intento de interpretar los hechos con el fin de adecuarse o reducir novedades a futuro.

Siguiendo ese camino de ideas, la percepción crea un orden e interpretación de la información recibida, esto con el fin de inferir comportamientos y experiencias. Estas percepciones se van dando por la interacción de la persona con el medio, la cual le aporta información a través de los agentes externos, pero también las personas se van creando unas percepciones de las cosas a través de su experiencia subjetiva, conocimientos, deseos y motivaciones (Vargas, 1994). Ahora bien, haciendo referencia a la percepción del riesgo, Mejía (2013), refiere que el riesgo percibido hace referencia a la evaluación subjetiva o por acontecimientos objetivos de que ocurra con probabilidad un evento considerado adverso para el individuo y que esto traiga unas consecuencias a futuro. Asimismo, estas probabilidades de riesgos posibles están influenciados por creencias, motivaciones, juicios de valor y emociones.

Para la ejecución de diversas acciones que realiza el ser humano, es decir, la realización infinita de su repertorio conductual, se requieren una diversidad de factores que de cierta manera pueden dar explicación al inicio, sostenimiento y culminación de una conducta en específica. Carpi y Brea (1997), refieren que el comportamiento humano se encuentra integrado por diversos procesos psicológicos que se van generando y desencadenando de manera previa de ejecución de la conducta; adicionalmente, esta puede desencadenarse por un conjunto de campos ya preestablecidos en el ser humano, ya sea, internos o externos, los cuales pueden estar en constante cambio. En ese sentido, según estos autores, el comportamiento puede ser predicho en base a unos componentes principales, entre los cuales se encuentran los factores afectivos, entre los cuales se encuentra el estado de ánimo, las emociones, sentimientos; también se hayan los factores cognitivos integrado por conocimientos, creencias, prejuicios y el componente o factor social en donde se integra todas la dinámicas sociales de comportamiento, reglas, normas sociales, normas de comportamiento social entre otras.

La idea central de estos autores es que el comportamiento humano esta mediado por esos entes, todos importantes para la ejecución de diversas conductas, y no solamente median este componente, sino que también, las actitudes que puedan o no tener una persona con respecto a un fenómeno en especial. De esa manera, estos factores y las actitudes tienen las competencias suficientes para que una persona lleve a cabo un sin número de acciones, aunque estos autores resaltan que también dependerá de las situaciones y los recursos personales del individuo; no obstante, cuando el ser humano ejecuta sus acciones lo hace en base a sus conceptos, sentimientos y reglas que hacen que pueda crear una actitud hacia algo o alguien, aunque este desprovisto de validez o no.

5.2.2 VIH / SIDA: conceptos, formas de transmisión, diagnóstico y factores de riesgo

El conocimiento sobre el VIH/SIDA de cierta forma es sobrestimado por muchas personas de la sociedad; ya que, por ser una temática que se ha visto de manera reiterada por diversos medios de transmisión de la información, que en algunos casos solo es de manera superficial. Muchas personas tienen una percepción de sapiencia sobre VIH/SIDA, haciendo que en diversos casos realicen acciones que podrían ser contraproducentes para su propio bienestar.

En ese sentido los conocimientos podrían ser entendidos como las virtudes cognitivas, semánticas que se reflejan en el pensamiento humano, estas están condicionadas por el sistema educativo, político, religioso, social, personal y demás variables que son parte de las leyes sociales y que se reflejan en la actividad práctica (Tabares y Riaño, 2018). De esa manera, Díaz et al. (2014), refieren que los conocimientos del VIH/SIDA se manifiestan a través de conceptos claves de la enfermedad, métodos de transmisión, temas de prevención, prácticas sexuales de riesgo, junto a una diversidad importante de temas relacionados, que se verán a través de las prácticas seguras, conceptos y formas de autocuidado que adopten las personas sobre el ejercicio de su sexualidad, que indudablemente se convierte en acciones seguras que pueden disminuir el riesgo de contagio de VIH/SIDA.

El desconocimiento o conocimiento de lo relacionado con el VIH/SIDA puede generar unos impactos actitudinales en las personas, la cual dichas actitudes pueden ser consideradas como una predisposición adquirida o natural para dar respuesta afirmativa o negativa hacia un objeto, situación o fenómeno en específico. Estas actitudes se integran por diferentes campos, como son el conocimiento, afecto, motivaciones y de desempeño. En algunos casos las actitudes se llegan a confundir con las creencias, opiniones o interés; no obstante, las actitudes implican una aprobación o desaprobación como un tipo de juicio moral.

En ese aspecto, las actitudes hacia el VIH/SIDA se mostrarán con base a las actitudes del uso de preservativo, hacia las prácticas sexuales de riesgo, frente a la infección de VIH/SIDA y sobre todo hacia las personas que son seropositivas (Díaz et al., 2014). El virus de la inmunodeficiencia humana o como más conocida VIH, es una enfermedad que va destruyendo y atacando de manera progresiva el sistema inmunitario, cuyo sistema se encarga de proteger al ser humano de los agentes patógenos del medio y sobre todo de otras diversas enfermedades. La persona que tenga deteriorado su sistema inmunológico será proclive del ataque de infecciones oportunistas, las cuales aprovechan la debilidad del sistema inmunitario para atacar y producir enfermedades (American Cancer Society, 2014).

Según la American Cancer Society (2014), el VIH se puede transmitir a partir de las siguientes vías:

- Relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral sin protección con alguna persona infectada.
- Compartir utensilios utilizados para la ingesta de drogas con personas infectadas como por ejemplo jeringas.
- Transmisión vertical, es decir, se da de manera prenatal cuando la madre se encuentra infecta y al nacer su hijo ya viene con dicha infección o también puede ser perinatal si la madre posterior al parto es infectada con VIH y pasa dicha infección a su hijo por la lactancia materna.
- Transfusión de sangre infectada.
- Trasplante de órganos cuyo donante tenga VIH.

Esta entidad hace referencia que no se da vías de transmisión del virus por mosquitos, garrapatas, ni por otra clase de insecto, además ni por algún contacto con una persona que sea seropositiva en la cotidianidad, como por ejemplo compartir un plato, compartir baños, por estrechar la mano, el agua, los teléfonos ni por estornudos e inclusive ni por saliva ni el sudor.

Por otra parte, una de las dificultades para el diagnosticar este tipo de infecciones es porque sus síntomas no son detectados sino pasado unos años, por lo cual una persona puede ser portadora del virus y pasar mucho tiempo sin saberlo; por tal motivo es muy importante estar en constante chequeo si por casualidad ha tenidos una relación sexual riesgosa. Los primeros síntomas de esta infección son muy parecidos a una gripe corriente, incluso se comienza a inflammar los ganglios y la ingle, quizás algunas personas no sienten ningún síntoma, por lo que la convierte en un agente peligroso, puesto que la persona se siente sana, sin embargo, por dentro va destruyendo de manera progresiva el sistema inmunológico y la única forma de hacerle frente es por medio de terapia antirretroviral (American Cancer Society, 2014). Ahora bien, sobre El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o como se le conoce SIDA, es la infección por VIH que ya ha afectado de manera grave el sistema inmunológico, lo que podría ser en otras palabras es la fase final de la infección por VIH.

Esto quiere decir que una persona puede tener VIH, pero no SIDA, por lo general este último puede aparecer pasado muchos años y eso si no ha recibido el tratamiento indicado. Cuando el VIH daña de manera considerable las células CD4 (linfocitos-T colaboradores), y esto ocasiona que enfermedades oportunistas aparezcan, como por ejemplo distintos tipos de cáncer, siendo muy agresivos por no contar con un sistema inmunológico que pueda defender el cuerpo (American Cancer Society, 2014). Se debe destacar que cualquier persona puede ser contagiada, no existe criterios excluyentes que dejen por fuera cierto tipo de población o con determinada orientación sexual (Orcasita et al., 2013). Claramente para adquirir una ITS o ETS existen unos factores de riesgos como lo es la promiscuidad y más riesgoso aún si practica sin algún tipo de protección, no queriendo mantener el error de que las personas con VIH son promiscuas, ya que, solo basta una sola relación sexual sin protección con una persona infectada para contraer el virus (Pérez et al., 2015). Uno de los factores que también puede incurrir en un factor de riesgo son el desconocimiento y las prácticas sexuales inadecuadas (Mejía, 2013). Atendiendo a lo anterior, el riesgo está íntimamente ligado con factores como la incertidumbre y las probabilidades, cuando se habla sobre el riesgo en el sector de la salud, se hace referencia a la probabilidad de contraer una enfermedad a través de la exposición a la misma, ya sea, por las acciones que se realizan o por la situación por la que se esté inmerso (Fiorito, 2006).

Ahora cuando estas prácticas van ligadas a la infección del VIH, se hace referencia como prácticas sexuales riesgosas a aquellos comportamientos inadecuados o disfuncionales que aumentan la probabilidad de contraer una ITS o ETS (Mejía, 2013). Dentro de las prácticas de riesgo con referente a las actividades sexuales se encuentra mantener una relación independientemente de su forma sin el uso de los medios de protección como el condón, esto es aplicable por relaciones tanto para relaciones sexuales de personas heterosexuales u homosexuales (Orcasita et al., 2013). Uno de las prácticas que representan alto riesgo es mantener relaciones sexuales con una persona con VIH; en donde se ha demostrado que es más fácil que un hombre contagie a una mujer, que una mujer a un hombre, puesto que, el semen es el vehículo por excelencia de este tipo de infecciones (Mejía, 2013). Otra de las actividades no sexuales que puede ser muy riesgosa, va ligado al uso de jeringas ya utilizadas sin previo proceso de esterilización, práctica que es muy común dentro de la población que consume drogas psicoactivas inyectadas (Vera et al., 2004).

6. Metodología

6.1 Paradigma y Enfoque de Investigación

La presente investigación se sume al paradigma de investigación positivista, a través del enfoque cuantitativo, el cual es un método de investigación que utiliza procesos secuenciales y que tienen como fin de ser probatorios. Este enfoque es riguroso, y no se pueden saltar procedimientos todo con el fin de probar hipótesis a través de la medición numérica y el análisis que se hace a nivel estadístico se pueden establecer características, pautas de comportamientos, percepciones y probar teorías (Hernández et al., 2014).

6.2 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación a implementar es de estilo no experimental, el cual son estudios que no es requerido manipular variables de manera directa, por lo cual el análisis de las variables del estudio se hace en sus contextos naturales y como estas se pueden relacionar o no con otras variables. Además, el diseño de la investigación es de carácter transversal, en la cual se hace recolección de la información en un momento en específico (Hernández et al., 2014).

6.3 Nivel de la Investigación

El alcance la presente investigación es de tipo descriptivo, la cual hace referencia a los estudios que solo buscan caracterizar propiedades, perfiles, personas, pensamientos, conductas, procesos, grupos o cualquier fenómeno el cual sea objeto de análisis. Este tipo de estudios solo permite la caracterización de los fenómenos más no realizar relaciones entre las mismas (Hernández et al., 2014).

6.4 Población y Muestra

La población objeto de estudio fueron estudiantes y docentes de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR. Con respecto a la población de estudiantes, se contó con la participación de alumnos de los 12 programas matriculados académicamente para el año 2020-1 de la modalidad presencial tanto antiguos como nuevos; los cuales dieron una totalidad de 6.074 estudiantes, distribuidos por programas tal y como aparece en la tabla 1.

La cantidad de la muestra fue escogida a través de un muestreo probabilístico; estos muestreos emplean fórmulas estadísticas para determinar la cantidad requerida de casos según la población, con el fin que la muestra sea representativa (Hernández et al., 2014). Por tal motivo se empleó un muestreo probabilístico simple estratificado de tipo intencional (no aleatorio, pues no será posible hacerlo sin el listado de estudiantes), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. En ese sentido la muestra total será de 362 estudiantes y estará subdividida por cada programa tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Población y Muestra Estratificada por Programas

Programa	Estudiantes matriculados académicamente por programa-total	Muestra proporcional por programa
Administración de Empresas	316	19
Arquitectura	592	35
Ciencias del Deporte y la Actividad Física	419	25
Contaduría Pública	547	32
Derecho	1.114	66
Economía	127	8
Ingeniería de Sistemas	235	14
Ingeniería Industrial	434	26
Licenciatura en Lingüística y Literatura	145	9
Licenciatura en Pedagogía Infantil	113	7
Psicología	1.322	79
Trabajo Social	710	42
Total	6.074	362

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, la muestra del personal docente se escogió por medio de un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, atendiendo a los aspectos de accesibilidad de la población, en ese sentido, se terminaron integrando a la investigación 35 docentes de manera voluntaria.

Con respecto a los datos sociodemográficos de la muestra de los estudiantes, el 42,5% eran de sexo masculino, el 56,6% de sexo femenino, el 0,8% eran personas intersexuales. Asimismo, el 3% de la muestra eran estudiantes de primer semestre; el 4,4% de segundo; el 5,3% de tercero; el 8,3% de cuarto; el 9,7% eran estudiantes de quinto semestre; el 6,1% estudiantes de sexto semestre; el 11,6% de séptimo; el 7,8% de octavo; el 21,6% de noveno y el 22,2% con mayor presencia eran de décimo. De estos, el 44,6% se encuentran solteros, el 13% casados, el 29,4% en una relación formal y el 13% en una relación informal. De estos que tienen algún tipo de relación, el 33,8% la mantienen entre un intervalo de 0 a 6 meses; el 23,9% entre 6 a 12 meses; el 19,5% entre los 12 y 24 meses; el 15,5% entre los 24 y 36 meses y el 7,3% más de 36 meses.

Con respecto al cuerpo docente, el 60% eran de sexo femenino y el 40% de sexo masculino; el 8,6% eran de la Facultad de Ciencias Básicas, Ingeniería y Arquitectura; el 80% de la Facultad de Humanidades y educación; el 8,6% de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y el 2,9% de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Al momento de la aplicación de los instrumentos, el 40% de la población docente se encontraba soltera; el 45,7% es casada; el 11,4% tiene una relación formal y el 2,9% una relación informal. De aquellos que mantienen una relación de pareja indistintamente del tipo, el 8,7% la tiene entre los 0 y 6 meses últimos; el 4,3% de hace 12 a 24 meses; el 17,4% entre los 24 a 36 meses y el 69,6% hace más de 36 meses.

6.5 Técnica de Recolección de Datos

La recolección de los datos se hará a partir de la aplicación de dos instrumentos, uno ligado a evaluar sobre el conocimiento del VIH/SIDA y el otro destinado a evaluar las actitudes hacia ellas. El VIH/SIDA-65 instrumento creado por Paniagua en 1998 tiene como fin evaluar los conocimientos de las personas sobre el VIH/SIDA; no obstante, se utilizará la versión validada y adaptada en Colombia por Tabares y Riaño (2018), la cual está constituida por 40 ítems y dividida en dos dimensiones: 1) conocimientos correctos sobre VIH/SIDA y 2) conocimientos incorrectos sobre VIH/SIDA, ambos constituidos por 20 ítems.

Este instrumento evalúa conocimientos referidos a los procesos de prevención, transmisión, percepciones sobre la susceptibilidad de infección y autoeficacia del uso del preservativo. Con la nueva constitución del instrumento, se estima que el 80% de las preguntas correctas (32 preguntas) equivale a un conocimiento alto sobre VIH/SIDA, menos de ello es considerado un conocimiento deficiente. La forma de respuesta es tres, en las cuales se puede responder a la afirmación como verdadero, falso o no sabe. Los ítems que evalúan los conocimientos correctos son el 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 40. Por otra parte los ítems que equivalen a conocimientos incorrectos son el 2, 6, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39. Consultar el anexo 1 para visionar el instrumento.

Por otro lado, se encuentra la Escala de Actitudes hacia el VIH/SIDA creada por Espada y colegas en el 2013 para poblaciones de adolescentes españoles; no obstante, la versión a utilizar es la adaptación y validación de Tabares y Riaño (2018), la cual mantiene los 12 ítems que originalmente este instrumento traía y solo se corrigieron aspectos de validación de contenido por expertos. Este instrumento se encuentra constituido por 4 dimensiones: 1) actitud hacia el seguro (3 ítems), 2) actitudes hacia la prueba del VIH (2 ítems), 3) actitudes hacia el uso del preservativo (4 ítems) y 4) actitudes hacia las personas con VIH (3 ítems).

Esta escala es de un formato de tipo Likert, la cual tiene 4 formas diferentes de respuesta, en donde 1 equivale a totalmente desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Las puntuaciones pueden oscilar entre 12 y 48 puntos. Puntajes entre 12 a 25 se considera que la persona tiene actitudes desfavorables hacia el VIH/SIDA, de 26 a 39 se equivale a una actitud neutra y de 40 a 48 una actitud favorable. La dimensión número uno sobre la actitud hacia el sexo seguro está compuesta por los ítems 1, 2 y 3 de la escala, la dimensión sobre las actitudes hacia la prueba de VIH se compone por los ítems 11 y 12, la dimensión hacia el uso del preservativo se encuentra constituida por los ítems 4, 5, 6 y 7 y la última dimensión referida hacia las actitudes a las personas con VIH, se compone por los ítems 8, 9 y 10. Consultar el anexo 2 para visionar el instrumento. Estos instrumentos a pesar de encontrarse validados en el país, fueron revisados, validados y aprobados a nivel de contenido por tres expertos. Estos instrumentos serán aplicados de manera virtual a la muestra escogida a través de la plataforma de GoogleForms.

6.5.1 Cuadro de operativización

Tabla 2
Operativización de Variables

Objetivo General: Determinar las percepciones del cuerpo docente y la comunidad estudiantil sobre el VIH/SIDA de la Corporación Universitaria del Caribe-CECAR, Sincelejo.

Objetivos específicos	Variable de análisis	Concepto de la Variable	Propiedades de la variable	Indicadores	Ítems
1. Identificar los conocimientos sobre el VIH/SIDA en el cuerpo docente y comunidad estudiantil de CECAR.	Percepciones sobre el VIH/SIDA de los estudiantes y docentes.	Las percepciones sobre el VIH/SIDA va estar ligada según la teoría de la acción razonada a dos componentes especiales: 1. Conocimientos sobre el VIH/SIDA. 2. Actitudes hacia el VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA. Conocimientos incorrectos sobre el VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos correctos: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 36, 37, 40. Conocimientos incorrectos: 2, 6, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 31, 34, 35, 38, 39.
2. Describir las actitudes que tienen los docentes y estudiantes con referente al VIH/SIDA.			<ul style="list-style-type: none"> Actitudes hacia el VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> Actitud hacia el seguro. Actitudes hacia la prueba del VIH. Actitudes hacia el uso del preservativo. Actitudes hacia las personas con VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Actitud hacia el seguro: ítems 1, 2 y 3 Actitudes hacia la prueba del VIH: 11 y 12 Actitudes hacia el uso del preservativo: 4, 5, 6 y 7 Actitudes hacia las personas con VIH: 8, 9 y 10.
3. Comparar las diferencias entre el cuerpo docente y la comunidad estudiantil con respecto a sus conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA.	Resultados descriptivos		Conocimientos y actitudes del cuerpo docente y comunidad estudiantil.	N/A	N/A

Fuente: elaboración propia.

6.6 Técnica de Análisis de Datos

El análisis de los datos se dio por medio de estadísticos descriptivos, a partir de análisis de frecuencias, todo esto brindado por la plataforma de GoogleForms.

6.7 Procedimiento y Viabilidad

La presente investigación se dividió principalmente en cuatro fases. La primera tiene que ver con la búsqueda de información para delimitar la problemática a estudiar, luego de eso se prosigue a crear los objetivos, justificación y planteamiento del problema, se hace la búsqueda de los antecedentes precisados para dar soporte a la investigación y se construyen los referentes teóricos y marco metodológico. Para la segunda fase que hace referencia a la aplicación de la técnica de recolección de datos, la cual se aplicó de manera virtual por medio de la plataforma GoogleForms, utilizando los correos institucionales, ateniendo a la emergencia sanitaria por pandemia del Covid-19.

Luego culminado el proceso de aplicación, prosiguió el análisis estadístico de los datos recolectados, para dar cavidad al último proceso que hace referencia a la creación del informe final con sus respectivos resultados, discusión, conclusiones del estudio y recomendaciones. Con referente a la viabilidad de la investigación, cabe resaltar que se contó con el instrumento a aplicar, el personal y la plataforma con la cual se planeó implementar el proceso de recolección de datos y sobre todo y no menos importante se contó con la disposición de la población requerida para realizar el proceso de investigación. Atendiendo a las características del estudio, no se hizo ningún gasto en recursos como papel, impresiones entre otros. Por lo cual el presupuesto fue visto como una actividad económica; sino más bien de recursos tecnológicos y talento humano. Para tal fin, los recursos tecnológicos son provistos por la universidad y a la vez se cuenta con los recursos humanos, los cuales están constituido por las investigadoras del presente estudio.

7. Resultados

7.1 Resultados Descriptivos

7.1.1 Conocimientos del VIH/SIDA de docentes y estudiantes

7.1.1.1 Conocimientos del VIH/SIDA en estudiantes.

Tabla 3

Prevalencia de Conocimientos Correctos sobre el VIH/SIDA en Estudiantes

Conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA	Verdadero	Falso	No sabe
	%	%	%
Las personas que ejercen trabajo sexual tienen un alto riesgo de contraer el VIH.	72,5	16,1	11,4
Se puede contraer el VIH si se comparte jeringas con otra persona.	71,1	17,8	11,1
Se puede transmitir el VIH a través del semen.	59,1	19,9	21
Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales.	68,5	19,9	11,6
Los hombres con VIH pueden transmitir el virus a las mujeres.	74	15,7	10,2
El VIH es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	71,7	15	13,3
Recibir una transfusión de sangre que está infectada con el VIH puede transmitirle a una persona el virus.	73,6	17,8	8,6
Las mujeres con el VIH pueden transmitir a los hombres.	75,1	13,9	11,1
Una persona puede reducir la probabilidad de adquirir el VIH si no tiene relaciones sexuales.	67,1	21,5	11,3

El VIH se puede transmitir a través de una relación entre un hombre y una mujer.	69,9	19,3	10,8
Las personas con VIH son más propensas a contraer otras enfermedades.	70,9	16,6	12,5
Los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus.	47,6	30,2	22,2
En la actualidad, no hay cura conocida para el VIH.	53,2	24,8	22
Una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	68,9	16,9	14,2
Las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas.	60,3	26	13,7
El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir infecciones.	66,5	23	10,5
Se puede contraer VIH a través de penetración anal.	61,3	23,2	15,5
El VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	67,1	19,3	13,5
Los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el VIH.	59,1	27,6	13,4
Se puede contraer el VIH si se establece contacto sexual con alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.	54,1	30,1	15,7

Fuente: elaboración propia.

La información que se muestra en la tabla 3, hace parte de la exposición de conocimientos verdaderos que rodean el VIH/SIDA, afirmaciones que hacen referencia a estimaciones, características o incluso vías de contagio de esta enfermedad.

En ese sentido, los conocimientos correctos que más tienen interiorizados los participantes van referido a saber que las personas que se dedican a las labores sexuales corren un alto riesgo de contagio por VIH (75,5%), que el VIH se puede transmitir por medio de usar jeringas usadas por otras personas (71,1%), el 74% saben que los hombres con el virus pueden transmitirlo a las mujeres, el 71,7% sabe que es una enfermedad que puede amenazar la vida de la persona que es seropositiva, el 73,6% sabe que recibir donación de sangre contaminada con virus, puede contagiar a la persona receptora. Además de ello el 75,1% sabe que las mujeres pueden transmitir el virus, el 70,9% de los participantes sabe que una persona con VIH puede ser propensa a sufrir otras enfermedades secundarias, el 68,9% sabe que se puede tener la enfermedad y no manifestar síntomas; al igual que saber, que el VIH tiene la capacidad de debilitar el sistema inmunológico, el cual combate las infecciones; y que puede transmitirse el virus entre relaciones sexuales entre hombres, todo esto con una incidencia del 67,1%.

Teniendo en cuenta estos aspectos, en promedio, el 65,5% de los estudiantes tenían nociones claras sobre conocimientos sobre el VIH/SIDA; claramente cada uno con un nivel de incidencia distinto; se debe resaltar que la contraparte de esos resultados sugiere que los demás participantes no sabían o tenían una concepción errónea sobre el tema. Por otra parte, los conocimientos correctos que son mayormente ignorados son que el VIH se puede transmitir por el semen (40,9%), que las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse por VIH si se evitan las relaciones sexuales (31,5%), que los hijos de madres con VIH pueden correr más riesgo de contraer el VIH, claramente de forma vertical, es decir, de madre a feto (52,4%). El 46,8% de los participantes, ya sea, porque lo ignore o tenga unos conocimientos erróneos, refiere que el VIH tiene cura, de hecho, solo se aplican tratamientos de terapia antirretroviral, o algunos tratamientos experimentales, pero nada que pueda ser genérico.

Por otra parte, aunque quizá pueda dar cierta sensación de ser un estereotipo, es una realidad que los hombres homosexuales tienen una tendencia a tener más riesgos de contraer el VIH, no obstante, el 41% de los estudiantes desconoce o cree que es un estereotipo; al igual que, el 32,8% de los estudiantes manifieste por desconocimiento o por convicción errónea que el VIH entre relaciones sexuales entre hombres no se puede transmitir.

Por último, el 54,1% manifestó que cuando una persona no manifieste los síntomas de VIH, y se tenga contacto físico con ella, por ende, de índole sexual, no se puede contagiar por VIH, siendo esto erróneo, puesto que, aunque una persona no haya manifestado aún los síntomas, pero si mantiene relaciones sexuales con ella sin protección, la probabilidad de contagio es muy alta.

Tabla 4

Prevalencia de Conocimientos Incorrectos sobre el VIH/SIDA en Estudiantes

Conocimientos incorrectos sobre el VIH/SIDA	Verdadero	Falso	No sabe
	%	%	%
Se puede saber si una persona tiene el VIH tan solo con mirarla.	9,8	76,8	13,4
Se puede contraer el VIH si se comparte cuchillos, tenedores o vasos con una persona con el virus.	19,3	59,9	20,7
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH.	37	47	16
Se puede contraer el VIH si se toca o se está cerca de una persona con el virus	20,5	67,3	12,2
Todas las personas con VIH son de orientación homosexual.	18,8	68,7	12,5
Tener el VIH/SIDA no es grave, es como estar refriado.	17,5	70,4	12,2
El estrés puede causar VIH	9,1	76	14,9
Se puede evitar contraer el VIH si se aplica deporte con regularidad.	11,4	71,7	16,9
Es posible que una persona contraiga el VIH se habla a través de un teléfono público que ha sido utilizado por una persona con el virus.	19,7	59,3	21,1

Se puede contraer el VIH si se sienta en los sanitarios de los baños públicos.	31,9	44,3	23,8
Se puede contraer el VIH si se comparte la misma habitación con alguien con el virus.	22,2	58,7	19,1
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del VIH.	34,3	45,3	20,4
Se puede contraer el VIH si se comparte la ropa con otra persona con el virus.	29,8	42	28,2
Las personas pueden contraer el VIH con un apretón de manos.	13	74	13
El VIH se ha encontrado solamente en hombres.	14,1	75,1	10,8
Se puede contraer el VIH si se usan objetos personales de alguien, como un cepillo del cabello.	22,7	58,8	18,5
Se puede contraer el VIH si se bebe del mismo vaso que usó una persona con el virus.	18,7	62	19,3
Se puede transmitir el VIH mediante de abrazos.	17,8	68,6	13,6
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	17,7	62,7	19,6
Se puede contraer el VIH en la piscina.	13,3	55,2	30,9

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4 muestra los resultados sobre los conocimientos incorrectos que tienen los estudiantes sobre el VIH/SIDA; se debe aclarar que, en este aspecto, los estereotipos, prejuicios, desconocimiento y la ignorancia pueden completar un patrón complejo de conocimientos incorrectos; por lo que el no saber también constituye una forma de este tipo de desconocimiento. En ese sentido, en promedio del 19,9% de los estudiantes manifestaron como verdad conocimientos incorrectos; al igual que, en promedio, el 17,8% respondía no saber si las afirmaciones eran correctas o incorrectas. Entre los más resaltes se encuentra que, el 9,8% cree que se puede transmitir el VIH a través de la mirada y el 13,4% desconoce si tal afirmación es correcta o incorrecta, lo cual, en este último aspecto, se puede presentar un sesgo de interpretación. El 19,3% cree que el virus se puede transmitir por utensilios de mesa y cocina si se ha compartido con una persona con VIH. El 20,7% no sabe si eso es posible o no.

El 37% de los participantes considera que las mujeres que mantienen relaciones sexuales entre sí, tienen VIH, el 16% no sabe si eso es posible o no. El 20,5% cree que si se está cerca de una persona con VIH se lo puede transmitir, mientras que el 12,2% no sabe si es posible o no. El 18,8% menciona que las personas con orientación homosexual tienen el virus. El 17,5% de los estudiantes considera que el VIH no es algo grave y que es como un resfriado. El 19,7% de los estudiantes consideran que es posible contraer el virus por el uso de teléfonos públicos. El 31,9% cree que se puede contraer el virus por sentarse en los sanitarios públicos, el 22,2% cree que se puede contagiar del VIH solo porque una persona duerma en la misma habitación. Por otra parte, el 34,3% cree que existe un tratamiento para prevenir el VIH. El 29,8% cree que compartir la ropa con una persona seropositiva puede inducirle un contagio.

Con una incidencia del 22,7%, los estudiantes consideran que se pueden contagiar de VIH, si ha compartido un utensilio personal como un cepillo de cabello con una persona seropositiva, además el 18,7% cree que puede contagiarse del VIH si toma en el mismo baso que una persona con VIH/SIDA. Por último, con una incidencia del 17%, los estudiantes consideran que pueden contagiarse de VIH por abrazos o por las partículas de salivas expulsadas al toser o estornudar. En promedio los estudiantes presentaron un 19,9% de conocimientos incorrectos con respecto al VIH/SIDA.

7.1.1.2 Conocimientos del VIH/SIDA en docentes.

Tabla 5

Prevalencia de Conocimientos Correctos sobre el VIH/SIDA en Docentes

Conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA	Verdadero	Falso	No sabe
	%	%	%
Las personas que ejercen trabajo sexual tienen un alto riesgo de contraer el VIH.	94,1	2,9	2,9
Se puede contraer el VIH si se comparte jeringas con otra persona.	94,3	2,9	2,9
Se puede transmitir el VIH a través del semen.	97,1	2,9	0
Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales.	88,6	11,4	0
Los hombres con VIH pueden transmitir el virus a las mujeres.	94,3	2,9	2,9
El VIH es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	94,3	2,9	2,9
Recibir una transfusión de sangre que está infectada con el VIH puede transmitirle a una persona el virus.	100	0	0
Las mujeres con el VIH pueden transmitir a los hombres.	100	0	0
Una persona puede reducir la probabilidad de adquirir el VIH si no tiene relaciones sexuales.	88,6	11,4	0
El VIH se puede transmitir a través de una relación entre un hombre y una mujer.	88,6	11,4	0
Las personas con VIH son más propensas a contraer otras enfermedades.	100	0	0

Los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus.	82,9	8,6	8,6
En la actualidad, no hay cura conocida para el VIH.	94,3	2,9	2,9
Una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	94,3	0	5,7
Las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas.	94,3	2,9	2,9
El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir infecciones.	100	0	0
Se puede contraer VIH a través de penetración anal.	91,4	0	8,6
El VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	91,4	8,6	0
Los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el VIH.	74,3	22,9	2,9
Se puede contraer el VIH si se establece contacto sexual con alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.	100	0	0

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta los resultados que se muestran en la tabla 5 sobre los conocimientos correctos de los docentes que participaron en la investigación, se pudo determinar en promedio que el 93,1% de las respuestas a nivel general que dieron éstos son correctas. Dentro de las pocas afirmaciones en donde se caracterizan por ser correctas, pero personal docente manifestaba que eran falsa se encontraron que el 11,4% refirió que era falso que las personas podrían evitar con gran probabilidad el contagio de VIH con la abstención de las relaciones sexuales.

En ese mismo porcentaje, que era falso que el virus se podría transmitir entre una relación sexual heterosexual, manifestando cierto sesgo que puede ser atribuido a estereotipos sobre la orientación sexual. Además de ello, el 22,9% de los docentes manifestó que los hombres con orientación sexual homosexual no corren alto riesgo en contraer el VIH.

Tabla 6

Prevalencia de Conocimientos Incorrectos sobre el VIH/SIDA en Docentes

Conocimientos incorrectos sobre el VIH/SIDA	Verdadero	Falso	No sabe
	%	%	%
Se puede saber si una persona tiene el VIH tan solo con mirarla.	2,9	97,1	0
Se puede contraer el VIH si se comparte cuchillos, tenedores o vasos con una persona con el virus.	25,7	74,3	0
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH.	2,9	91,4	5,7
Se puede contraer el VIH si se toca o se está cerca de una persona con el virus	2,9	97,1	0
Todas las personas con VIH son de orientación homosexual.	0	100	0
Tener el VIH/SIDA no es grave, es como estar refriado.	2,9	97,1	0
El estrés puede causar VIH	0	100	0
Se puede evitar contraer el VIH si se aplica deporte con regularidad.	2,9	97,1	0
Es posible que una persona contraiga el VIH se habla a través de un teléfono público que ha sido utilizado por una persona con el virus.	0	94,3	5,7

Se puede contraer el VIH si se sienta en los sanitarios de los baños públicos.	0	88,6	11,4
Se puede contraer el VIH si se comparte la misma habitación con alguien con el virus.	0	97,1	2,9
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del VIH.	22,9	74,3	2,9
Se puede contraer el VIH si se comparte la ropa con otra persona con el virus.	5,7	82,9	11,4
Las personas pueden contraer el VIH con un apretón de manos.	0	100	0
El VIH se ha encontrado solamente en hombres.	0	100	0
Se puede contraer el VIH si se usan objetos personales de alguien, como un cepillo del cabello.	5,7	94,3	0
Se puede contraer el VIH si se bebe del mismo vaso que usó una persona con el virus.	5,7	91,4	2,9
Se puede transmitir el VIH mediante de abrazos.	0	100	0
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.	2,9	94,3	2,9
Se puede contraer el VIH en la piscina.	2,9	85,7	11,4

Fuente: elaboración propia.

A partir de lo esbozado en la tabla 6, en promedio, solo se mostró una tendencia del 4,3% de conocimientos incorrecto dentro de la muestra docente; entre los cuales se puede destacar que el 25,7% manifestó que era posible contagiarse con VIH si se compartían cuchillos, tenedores o vasos con personas seropositivas. Asimismo, el 22,9% menciona que, si existen tratamientos para prevenir el contagio de VIH, siendo esto totalmente falso, además que el 5,7% creía en primera instancia que se podría contagiar de este virus si se comparte ropa con personas seropositivas, en segunda instancia que se podía contagiar de VIH si se comparten utensilios personales como el cepillo de cabello y si se bebe en el mismo vaso que una persona portadora de VIH/SIDA.

7.1.2 Actitudes de docentes y estudiantes con referente al VIH/SIDA

7.1.2.1 Actitudes de estudiantes con referente al VIH/SIDA.

Tabla 7

Actitudes hacia el Sexo Seguro en Estudiantes

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría dispuesto (a) a usar el preservativo en una relación sexual con penetración.	20,7	12,4	41,4	25,4
Si fuera a tener una relación sexual y me diera cuenta de que no tenemos preservativos, esperararía a tenerlos para mantener el contacto sexual.	12,2	19,6	53,6	14,6
Estaría dispuesto (a) a llevar preservativos para mi uso.	8,8	13,3	56,1	21,8

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta la información de la tabla 7, sobre las actitudes hacia el sexo seguro por parte de los estudiantes, se obtiene que en una proporción del 33,1% de estos refieren el no estar de acuerdo el usar el preservativo en una relación sexual con penetración, lo que abre la ventana a prácticas sexuales inseguras.

El 31,8% manifiesta que no esperaría tener un preservativo para tener relaciones sexuales, por lo cual, este tipo de acciones representa un gran riesgo independientemente de la persona con la cual vaya a consumir el acto y en la situación que lo vaya hacer. El 22,1% no estaría dispuesto llevar preservativos para su uso, mientras que el 77,9% si estaría dispuesto hacerlo.

Tabla 8

Actitudes hacia la Prueba del VIH en Estudiantes

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría dispuesto (a) a realizarme las pruebas del VIH/SIDA si tuviera una práctica de riesgo.	9,4	18	53,2	19,4
Recomendaría a un amigo (a) hacerse las pruebas de detección del VIH si él o ella hubiesen mantenido prácticas sexuales de riesgo.	8,6	13	48,1	30,4

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las actitudes que tienen los estudiantes sobre hacerse la prueba del VIH/SIDA, el 27,4% no estaría dispuesto a realizársela, aunque fuese tenido una práctica sexual de riesgo, mientras que el 72,6% refirió estar de acuerdo. El 21,6% no recomendaría a un amigo realizarse una prueba de VIH solo por haber tenido una práctica sexual de riesgo; mientras que el 78,5% si aconsejaría hacérsela.

Tabla 9*Actitudes hacia el Uso del Preservativo en Estudiantes*

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
No me gusta usar los preservativos o que mi pareja sexual los use porque disminuye mi sensación de placer.	17,5	37	40,1	5,3
Estaría dispuesto (a) a mantener una relación sexual por primera vez con alguien sin usar preservativo.	25,7	40,6	27,6	6,1
Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerla para usarlo.	11,6	35,9	35,9	16,6
Si mi pareja quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría.	8,9	50,3	30,3	10,6

Fuente: elaboración propia.

Tal como se muestra en la tabla 9, el 45,4% de los estudiantes está de acuerdo en no usar los preservativos o si su pareja no quiere usarlos, porque tienen la percepción de disminuir su sensación de placer sexual. El 33,7% de los participantes tendría una relación sexual con alguien por primera vez sin usar ningún método de protección sexual. Con respecto si la pareja sexual quisiera usar el preservativo, el 52,5% de los participantes tendría la tendencia de seguir persuadiendo a su pareja para usarlo, mientras que el 47,5% de plano no insistiría. El 59,2% no se negaría si su pareja sexual le dijera de prescindir del preservativo para mantener relaciones sexuales, tan solo el 40,9 en primera instancia lo haría.

Tabla 10*Actitudes hacia las Personas con VIH en Estudiantes*

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría incómodo (a) si en mi clase hubiese alguien con VIH.	21,5	51,9	22,7	3,9
Me sentiría muy incómodo si un amigo (a) con VIH me diera un beso en la mejilla.	21,7	51,7	20,3	6,4
Si un amigo (a) se infectara con VIH, probablemente me preocuparía mucho y lo excluyera de mi círculo social.	27,6	37,3	30,4	4,7

Fuente: elaboración propia.

La tabla 10 muestra las actitudes de los estudiantes hacia personas que padecen VIH, en ese sentido, el 26,6% se sentiría incómodo si en su clase estuviese una persona diagnosticada con VIH, mientras que 73,4% no se sentiría incómodo. El 26,7% se sentiría incómodo si un amigo o amiga con VIH les diera un beso en la mejilla, mientras que para el 73,4% no le importaría mucho. Por último, el 35,1% de los participantes refirió que, si un amigo fuese seropositivo, no dudaría de excluirlo de su círculo social, mientras que 64,9% no haría tal cosa.

7.1.2.2 Actitudes de docentes con referente al VIH/SIDA.

Tabla 11*Actitudes hacia el Sexo Seguro en Docentes*

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría dispuesto (a) a usar el preservativo en una relación sexual con penetración.	0	2,9	31,4	65,7
	2,9	5,7	45,7	45,7

Si fuera a tener una relación sexual y me diera cuenta de que no tenemos preservativos, esperaríamos a tenerlos para mantener el contacto sexual.

Estaría dispuesto (a) a llevar preservativos para mi uso.	5,7	5,7	37,1	51,4
---	-----	-----	------	------

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados que se muestran en la tabla 11, se detalla que por lo general tienen una actitud favorable hacia el sexo seguro, el 97,1% de estos mencionan que están de acuerdo en siempre usar un preservativo en una relación sexual; el 91,4% refiere que esperarían tener preservativos antes de consumir una relación sexual en caso de no tenerlos a la mano, mientras que el 8,6% no se encuentran de acuerdo con tal afirmación. El 88,5 manifiesta estar de acuerdo en tener la disposición de llevar sus preservativos para su uso.

Tabla 12

Actitudes hacia la Prueba del VIH en Docentes

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría dispuesto (a) a realizarme las pruebas del VIH/SIDA si tuviera una práctica de riesgo.	0	2,9	57,1	40
Recomendaría a un amigo (a) hacerse las pruebas de detección del VIH si él o ella hubiesen mantenido prácticas sexuales de riesgo.	0	2,9	37,1	60

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las actitudes hacia la prueba del VIH, el 97,1% de los participantes del cuerpo se encuentra de acuerdo a la hora de estar dispuestos de realizarse una prueba de VIH si mantuviesen una relación sexual de alto riesgo, mientras que el 2,9% no estaría dispuesto. El 97,1% manifiestan estar dispuestos a recomendar a un amigo que se haga una prueba de VIH/SIDA si este mantuviese una relación sexual de alto riesgo de contagio.

Tabla 13*Actitudes hacia el Uso del Preservativo en Docentes*

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
No me gusta usar los preservativos o que mi pareja sexual los use porque disminuye mi sensación de placer.	20	57,1	17,1	5,7
Estaría dispuesto (a) a mantener una relación sexual por primera vez con alguien sin usar preservativo.	29,4	50	14,7	5,9
Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerla para usarlo.	2,9	11,8	55,9	29,4
Si mi pareja quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría.	8,6	25,7	45,7	20

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a las actitudes de los docentes en relación al uso del preservativo, se encontró que el 22,8% refería no gustarle usar este tipo de protección con su pareja sexual o que su pareja lo use porque según ellos disminuía la sensación de placer; mientras que el 77,2% manifestó estar en desacuerdo con esto. El 20,6% de los docentes manifestó que estaría dispuesto a mantener una relación sexual con una persona por primera vez sin utilizar preservativos, mientras que el 79,4% manifestó que no harían tal conducta. El 85,3% del cuerpo docente persuadiría a su pareja para usar preservativos si este quisiera prescindir de ellos, mientras que el 14,7% no lo haría. El 65,7% del cuerpo docente se negaría mantener una relación sexual con su pareja, si esta no quisiera usar el preservativo, mientras que el 34,3% no se negaría.

Tabla 14*Actitudes hacia las Personas con VIH en Docentes*

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%
Estaría incómodo (a) si en mi clase hubiese alguien con VIH.	37,1	57,1	2,9	2,9
Me sentiría muy incómodo si un amigo (a) con VIH me diera un beso en la mejilla.	22,9	60	14,3	2,9
Si un amigo (a) se infectara con VIH, probablemente me preocuparía mucho y lo excluyera de mi círculo social.	34,3	51,4	8,6	5,7

Fuente: elaboración propia.

El 94,2% de los docentes según lo que se muestra en la tabla 14, no se sentiría incómodo si en su clase estuviese una persona seropositiva, mientras que el 5,8% si lo estaría. El 82,9% no se sentiría incómodo si un amigo con VIH/SIDA le diera un beso en la mejilla, mientras que el 17,1% si sentiría incómodo. El 85,7% de los docentes no excluiría de su círculo social a algún amigo solo porque si infectara con VIH, mientras que el 14,3% con probabilidad le preocuparía mucho y lo excluyera de su círculo social.

8. Discusión

En primera medida, cuando se habla sobre los conocimientos del VIH/SIDA, se hace referencia a la aptitud de conocer conceptos claves de esta enfermedad, métodos de transmisión, temas de prevención, prácticas sexuales de riesgo, junto a una diversidad importante de temas relacionados; que se verán a través de las prácticas seguras, conceptos y formas de autocuidado que adopten las personas sobre el ejercicio de su sexualidad. Cuando se obvia estos conocimientos correctos, se puede hablar que la persona posee unas creencias y esquemas que se caracterizan por la desinformación, ignorancia, prejuicios, estereotipos, que en definitiva podrían hacer que una persona tenga conocimientos incorrectos sobre esta enfermedad (Díaz et al., 2014). En ese sentido dentro de los resultados encontrados en referencia a los conocimientos de los estudiantes sobre el VIH/SIDA, se muestra en promedio una tendencia del 65,5% de que estos tengan nociones claras sobre esta enfermedad, mientras que en promedio el 34,5% de los estudiantes desconocían o tienen una percepción errónea sobre conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA.

Se concluye que, los conocimientos correctos que tienen interiorizados los estudiantes sobre VIH/SIDA son los que van referidos a que personas que se dedican a labores sexuales presentan mayores probabilidades de riesgo de contagio por VIH (75,5%), por el uso de jeringas contaminadas (71,1%), la transmisión del virus en relaciones sexuales heterosexuales (74%), la amenaza inminente a la vida de la persona con VIH/SIDA (71,15), el recibir donación de sangre contaminada es una vía de transmisión del VIH (73,6%). Además de ello, el 70,9% de los estudiantes saben que una persona con VIH/SIDA es propensa a sufrir otras enfermedades secundarias por el detrimento del sistema inmunológico, al igual que se puede tener la enfermedad y no presentar síntomas por un tiempo determinado (68,9%). Por otra parte, los conocimientos correctos que son mayormente ignorados por los estudiantes, son que el VIH se puede transmitir por el semen (40,9%), que las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse por VIH si se evitan las relaciones sexuales (31,5%), que los hijos de madres con VIH pueden correr más riesgo de contraer el VIH, claramente de forma vertical, es decir, de madre a feto (52,4%).

Además de ello, el 46,8% cree que el VIH/SIDA tiene cura, de hecho, solo se aplican tratamientos de terapia antirretroviral, o algunos tratamientos experimentales, pero nada que pueda ser genérico.

El 41% de los estudiantes, ya sea, por desconocimiento o porque crea que es un estereotipo, desconoce la realidad de que los hombres con orientación homosexual, presentan mayores índices de probabilidad de alto contagio de VIH, seguido de esto, el 32,8% desconoce que entre relaciones sexuales entre hombres se puede transmitir el VIH. Asimismo, también se encontró que muchos estudiantes tenían diversos conocimientos erróneos sobre el VIH/SIDA, lo cual se traduce que el 9,8% cree que se puede transmitir el VIH a través de la mirada, el 20,1% cree que el virus se puede transmitir por utensilios de mesa y cocina si se ha compartido con una persona con VIH, el 19,3% cree que el virus se puede transmitir por utensilios de mesa y cocina si se ha compartido con una persona con VIH, el 18,8% menciona que las personas homosexuales son aquellas que tienen el virus, el 22,2% cree que se puede contagiarse del VIH solo porque una persona duerma en la misma habitación; el 29,8% cree que compartir la ropa con una persona con el VIH puede contagiarse y el 18,7% cree que puede contagiarse del VIH si toma en el mismo baso que una persona seropositiva. El 37% de los participantes considera que las mujeres que mantienen relaciones sexuales entre sí, tienen VIH, el 20,5% cree que si se está cerca de una persona con VIH se lo puede transmitir.

Con respecto a la muestra de los docentes, se pudo determinar que en promedio el 93,1% de las respuestas a nivel general que dieron éstos son correctas. Dentro de las pocas afirmaciones correctas que fueron tomadas como falsas, se encuentra que el 11,4% manifestó como falso que el virus se podría transmitir entre una relación sexual heterosexual, manifestando cierto sesgo que puede ser atribuido a estereotipos sobre la orientación sexual. Además de ello, el 22,9% de los docentes manifestó que los hombres con orientación sexual homosexual no corren alto riesgo en contraer el VIH. En relación a los conocimientos incorrectos, se dio una tendencia general de solo 4,3% de conocimientos incorrectos sobre el VIH/SIDA en población docente, entre los cuales se pueden destacar que el 25,7% manifestó que era posible contagiarse con VIH si se compartían cuchillos, tenedores o vasos con personas seropositivas. Asimismo, el 22,9% menciona que, si existen tratamientos para prevenir el contagio de VIH, siendo esto totalmente falso.

Teniendo en cuenta los promedios de conocimientos correctos de estudiantes sobre el VIH/SIDA (65,5%), de docentes (93,1%) y la prevalencia general de conocimientos incorrectos sobre esta enfermedad en estudiantes (19,9%) y en docentes (4,3%), se prueba la hipótesis planteada en la investigación que los conocimientos correctos serían más prevalentes que los incorrectos dentro de las dos poblaciones sujetas a estudio. Además de ello, en comparación entre en las poblaciones sujeta a estudio, los docentes presentan mayores índices de conocimientos correctos y menores índices de conocimientos incorrectos sobre el VIH/SIDA en relación a los estudiantes.

En ese sentido, Cobos et al. (2013), encontraron resultados similares en su población de estudio, en donde pudieron evidenciar que los conocimientos correctos del cuerpo docente sobre el VIH/SIDA eran superiores a lo de las poblaciones de estudiantes; estos autores atribuían esta dinámica a factores como a mayor preparación académica, mayor calidad de educación sexual en los docentes que en estudiantes, la más amplia experiencia de vida y madurez propia de los adultos que poseen el cuerpo docente que los estudiantes. No obstante, en sus indagaciones identificaron que tanto docentes como estudiantes tenían y replicaban una serie de mitos sobre el VIH/SIDA, lo que provocaba de manera directa o indirecta una discriminación social y estereotipización de la enfermedad y sus formas de ser transmitidas.

De hecho, tal como refiere Montes (2013), muchos de los estudiantes desconocen sobre las ETS e ITS, no obstante, la más familiar para ellos es el VIH, pero, aun así, sus conocimientos sobre esta enfermedad siguen siendo muy limitados. Otros estudios han encontrado escenarios similares, en donde los estudiantes de manera sectorizada están instruidos con respecto al VIH/SIDA, pero al igual desconocen mucho, y base a eso generan una serie de estereotipos por el desconocimiento (Arias et al., 2015; Real et al., 2017; Hoyos et al., 2019). Complementando esto, Mariscal y Racionero (2017), refieren que esta dualidad de saberes, aumenta los riesgos de contraer este tipo enfermedades sexuales, si bien una gran cantidad de los estudiantes tienen conocimientos importantes con respecto a la forma de transmisión y de protección; pero en cuanto conocimientos básicos de la enfermedad se nota una deficiencia. Tal como se ha mostrado en la presente investigación.

Con respecto a los resultados hacia las actitudes del VIH/SIDA en estudiantes, se encontró con respecto a las actitudes de prácticas sexuales seguras que el 33,1% de estos refieren el no estar de acuerdo el usar el preservativo en una relación sexual con penetración, el 31,8% manifiesta que no esperaría tener un método de protección sexual para tener relaciones sexuales. Datos consistentes con otras investigaciones realizadas (Pérez et al., 2016; Fernández y Sánchez, 2018; Sanabria et al., 2020). En contraste a esto, el cuerpo docente manifestó en un 97,1% de estos mencionan que están de acuerdo en siempre usar un preservativo en una relación sexual; el 91,4% refiere que esperarían tener preservativos antes de consumir una relación sexual en caso de no tenerlos a la mano. Estas diferencias notables, tal como refiere Cobos et al. (2013), están tasadas en factores destinados hacia la madurez, mayor nivel de educación sexual e incluso posturas personales sobre las prácticas sexuales seguras.

Con respecto al uso del preservativo, el 45,4% de los estudiantes está de acuerdo con el no usar de los preservativos o su pareja no quiere porque tienen la percepción de disminuir su placer sexual. El 33,7% de los participantes tendría una relación con alguien por primera vez sin usar ningún método de protección sexual. Datos consistentes con otras investigaciones (Cobos et al., 2013; Osorio et al., 2017; Fernández y Sánchez, 2018). Por último, el 26,6% se sentiría incómodo si en su clase estuviese una persona diagnosticada con VIH, mientras que 73,4% no se sentiría incómodo. El 26,7% se sentiría incómodo si un amigo o amiga con VIH si les diera un beso en la mejilla, mientras que para el 73,4% no le importaría mucho. Por último, el 35,1% de los participantes refirió que, si un amigo fue seropositivo, no dudaría de excluirlo de su círculo social, mientras que 64,9% no haría tal cosa. Esta dualidad se ha presentado en otras investigaciones (Fernández y Sánchez, 2018).

Con respecto a los resultados en estos aspectos en la población docente, 22,8% refería no gustarle usar este tipo de protección con su pareja sexual o que su pareja lo use porque según ellos disminuía la sensación de placer y El 20,6% de los docentes manifestó que estaría dispuesto a mantener una relación sexual con una persona por primera vez sin utilizar preservativos. Con referente a las actitudes hacia personas con VIH/SIDA, el 94,2% de los docentes no se sentiría incómodo si en su clase estuviese una persona seropositiva, mientras que el 5,8% si lo estaría.

El 82,9% no se sentiría incómodo si un amigo con VIH/SIDA le diera un beso en la mejilla, mientras que el 17,1% si sentiría incómodo. El 85,7% de los docentes no excluiría de su círculo social a algún amigo solo porque si infectara con VIH, mientras que el 14,3% con probabilidad le preocuparía mucho y lo excluyera de su círculo social.

Teniendo en cuenta esto resultados, se concluye que la segunda hipótesis planteada se cumple, la cual hacía referencia de que las actitudes del cuerpo docente y estudiantes hacia el VIH/SIDA serían idóneas. No obstante, como era de suponerse, atendiendo a distintas variables de diferenciación, se mostraron ciertas actitudes en estudiantes para la realización de prácticas sexuales riesgosas y creencias estereotipadas hacia personas con VIH/SIDA. Al respecto de esto, Cobos et al. (2013), refieren que esta problemática desde una perspectiva personal y sociocultural; los estereotipos de personas con VIH pasan a ser un tema que tiene como raíz el miedo a contagiarse a ella, por ello, el desconocimiento, prejuicios y miedo crean unas barreras personales que buscan aislar a personas con este tipo de enfermedades, claramente depende de muchos factores, ya que, hay muchas personas que son tolerante con respecto a este tipo de poblaciones. De esa manera, a modo personal, se van creando esquemas socioculturales que se van arraigando en las demás personas, lo que crea una red sistemática de discriminación y rechazo por personas con VIH/SIDA.

9. Conclusión y Recomendaciones

Atendiendo al procedimiento investigativo acerca de las percepciones de los estudiantes y docentes sobre el VIH/SIDA, se concluye principalmente que en el área de conocimientos, los docentes presentan mayores conocimientos correctos y menos incorrectos sobre esta enfermedad, en comparación con la población estudiantil. De esa manera, la población estudiantil sujeta a estudio, obtuvieron conocimientos correctos sobre la forma como se puede transmitir el VIH, las poblaciones vulnerables, características claves de la enfermedad, entre otros aspectos. No obstante, también se manifestaron una gran incidencia de desconocimiento sobre estas ilustraciones correctas, entre las cuales se encuentran que el VIH se puede transmitir por el semen, que las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse por VIH si se evitan las relaciones sexuales, que los hijos de madres con VIH pueden correr más riesgo de contraer el VIH, claramente de forma vertical, es decir, de madre a feto.

Ahora bien, con respecto a los conocimientos incorrectos, los más resaltes se encuentran que el VIH se puede transmitir a través de la mirada, que el virus se puede transmitir por utensilios de mesa y cocina si se ha compartido con una persona con VIH, que las mujeres lesbianas en su totalidad que mantienen relaciones sexuales tienen VIH. Además, algunos participantes creen que si se está cerca de una persona con VIH se lo puede transmitir, que las personas homosexuales son aquellas que tienen el virus. Asimismo, hay personas que consideran que el VIH no es grave y que es como un resfriado, al igual que se puede contraer el virus por sentarse en los sanitarios públicos o solo porque una persona con VIH duerma en la misma habitación.

Atendiendo a esta realidad, en diversos estudios se ha manifestado que poblaciones con mayores índices de educación sexual de calidad, aspectos personales de madurez, experiencia, menos índices de comportamientos impulsivo, sapiencia e incluso nivel superior de conocimientos de cultura general que puede estar asociada a adultos con un nivel de formación significativo, genera unas percepciones sobre prácticas sexuales más idóneas y seguras en comparación con otras personas en etapas de desarrollo evolutivo más jóvenes. En ese sentido, el presente estudio a través de sus resultados aportaría de manera clara en el soporte de esas concepciones teóricas.

Con respecto a las actitudes hacia el VIH, se resaltan aquellos como el no estar de acuerdo el usar el preservativo en una relación sexual con penetración, el no esperar un método de protección sexual para tener relaciones sexuales, el no usar los preservativos o por mandato de su pareja porque disminuye su placer sexual o a la presencia de personas con actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH/SIDA, siendo prevalentes con mayor medida en estudiantes que en docentes.

Dentro de las limitaciones de estudio, se encuentra en primera instancia la que va referida a la escogencia de la muestra, puesto que, por conceptos de la emergencia sanitaria por pandemia del Covid-19, la selección de la misma a pesar de usar métodos de muestreo probabilístico para su escogencia, las personas escogidas fueron principalmente acogidas al estudio por un muestreo intencional, en la cual no se pudieron establecer criterios de inclusión más específicos, atendiendo a la imposibilidad y no operatividad de esas acciones, sino que, fueron básicamente seleccionadas por aspectos de accesibilidad y conveniencia. Por otro lado, la muestra de docentes no se pudo establecer por un muestreo probabilístico, atendiendo a circunstancias de accesibilidad a la población, por tanto, la participación de los mismos se tuvo que dar por muestreos no probabilísticos.

Para acciones futuras, se recomienda realizar mayores indagaciones más profundas con respecto a las actitudes de los estudiantes y docentes sobre las personas con VIH, la relación de eso con el desconocimiento, prejuicios personales, sociales, familiares y de educación. Además de ello, se recomienda investigar acerca de las percepciones que puedan tener estudiantes y docentes acerca de poblaciones LGBTI y el VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual.

Además de estos procesos, se recomienda instaurar procesos de capacitación en los estudiantes de CECAR con respecto al VIH, se cree que la falta de conocimientos adecuados, puede crear focos de discriminación, prejuicios o la práctica de actividades sexuales riesgosas. De esa manera acciones de cátedra sobre educación sexual, coadyuvaría a mejorar las percepciones que puedan tener o no los estudiantes acerca de las relaciones sexuales, sus implicaciones, efectos y consecuencias si se realizan de manera inadecuadas.

Referencias Bibliográficas

- American Cancer Society. (2014) *¿Qué es VIH y qué es SIDA?*
<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>
- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizonte Pedagógico*, 8 (1), 9-22.
- Arias, I., Cordoví, L., y Maceo, A. (2015). Nivel de conocimiento sobre VIH/sida en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 19 (1), 1-16.
<http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen19-1/09.pdf>
- Bayés, R., Pastells, S., y Tuldrá, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 33, 22-27.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Percepci%C3%B3n+de+riesgo+de+transmisi%C3%B3n+del+virus+de+inmunodeficiencia+humana+%28VIH%29+en+estudiantes+universitarios&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AhyauWklHqYAJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des
- Bilbao, J., Crespo, E., De La Hoz, G., y Alcocer, A. (2017). Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla, Colombia): estudio descriptivo. *Archivos*, 17 (1), 54-93.
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273851831006.pdf>
- Campos, M., Castro, W., Torres, A., y Arizaca, M. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH – SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. *Revista Médica Panacea*, 7 (1), 9-21.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/36/35>

- Carpi, A., y Breva, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4 (7). <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>
- Cejudo, C., Corchuelo, C., y Tirado, R. (2018). Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. *Revista Española de Salud Pública*, 92 (26), 1-11. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272018000100428&lang=es
- Cobos, D., Morón, J., López, E., y Reyes, E. (2013). Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10 (2), 1-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724623>
- Díaz, C., Cantillo, L., García, K., Martínez, L., y Vega, J. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19 (2), 38-52. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782004.pdf>
- Dávila, M., Gil, M., y Tagliaferro, A. (2011). Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre VIH/SIDA. *Salud, Arte y Cuidado, la Revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud*, 4 (2), 4-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806413>
- Espinosa, I., Acatitla, A., y Torres, I. (2019). Evaluación de la susceptibilidad y autoeficacia ante VIH/SIDA en profesionales de estomatología. *Revista Información Científica*, 98 (1), 64-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6998221>
- Fernández, C., y Sánchez, D. (2018). Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50 (4), 350-357. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018008>

- Flores, M., y Mendoza, R. (2001). El SIDA: su percepción de riesgo de contagio en estudiantes universitarios. *Nueva Época*, 5 (9), 53-66. <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/161/pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.
- Hoyos, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., González, M., y Osorio, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28 (2), 227-238. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180586>
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2018). *Boletín Epidemiológico Semanal: VIH, comportamiento del VIH/SIDA*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20B3gico%20semana%2047.pdf>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14 (2), 255-261. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714211.pdf>
- Mariscal, M., y Racionero, E. (2017). *Conocimientos, prácticas, actitudes y percepciones de riesgo frente al VIH y SIDA en estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid*. (Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Madrid). Biblos-e Archivo. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680673/mariscal_fuentes_mariatfg.pdf?sequence=1
- Mascolo, P., Michelena, A., Monestiroli, D., Montero, J., Montes, I., y Mora, N. (2011). Conocimiento, actitudes y percepciones sobre VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en estudiantes ingresados a odontología y medicina de una universidad venezolana. *Revista Médica de Risaralda*, 17 (2), 70-76. <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7585/4507>

- Mazo, Y., Domínguez, L., y Cardona, J. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/ SIDA en Medellín, Colombia 2013. *MÉD.UIS*, 27(3), 35-45. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/5198>
- Mejía, A. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH SIDA en los estudiantes de psicología, UNAN Managua II semestre 2011*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Repositorio UNAN-Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/7580/1/t699.pdf>
- Melo, T. (12 de Julio de 2019). Preocupante aumento de casos de VIH en Colombia en los últimos diez años. *RCN Radio*. <https://www.rcnradio.com/salud/preocupante-aumento-de-casos-de-vih-en-colombia-en-los-ultimos-diez-anos>
- Ministerio de la Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Colombia se acerca a la meta de diagnóstico en VIH*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-acerca-a-la-meta-de-diagnostico-en-VIH.aspx>
- Montes, A. (2013). Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual. Un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud. *Correspondencias y Análisis*, 16(3), 367-381. <https://doi.org/10.24265/cian.2013.n3.16>
- ONUSIDA. (2019). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Orcasita, L., Palma, D., y Munévar, J. (2013). Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 2 (3), 63-79. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/19685/16787>

- Orcasita, L., López, M., y Reina, C. (2014). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. *Informes Psicológicos*, 14 (1), 143-158. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3079/2712>
- Osorio, A., Álvarez, A., Hernández, V., Sánchez, M., y Muñoz, L. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7 (14), 1-14. <http://dx.doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- Pérez, I., Morón, J., y Cobos, D. (2015). Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15 (1), 1-26. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/19292/19805>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., López, E., y Leyva, V. (2016). Conocimientos sobre VIH/sida, percepción de riesgo y comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Multimed, Revista Médica de Granma*, 20 (1), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161b.pdf>
- Real, J., González, J., Irrazabal, A., Ramírez, J., Roby, A., y Hernández, M. (2017). Conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de Odontología de la Universidad de Guayaquil. *Edumecentro*, 9 (4), 6-18. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v9n4/edu02417.pdf>
- Restrepo, J. (2015). Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de Salud Pública*, 18 (1), 13-25. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n1/13-25/es>
- Rivas, E., Rivas, A., Barría, M., y Sepúlveda, C. (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. *Ciencia y Enfermería*, 15 (1), 109-119. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100012>

- Rojas, C., Pastor, Y., y Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6 (1), 28-38. [https://doi.org/10.1016/S2171-2069\(15\)70004-9](https://doi.org/10.1016/S2171-2069(15)70004-9)
- Rojas, A., Corchado, A., y Jácome, I. (2019). Conocimiento sobre VIH-SIDA y niveles de ansiedad-estado previos a la prueba rápida en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Izztacala*, 22 (2), 2030-2045. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192r.pdf>
- Salamanca, E., y Romero, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 53-68. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>
- Sanabria, J., Hoyos, P., y Bravo, F. (2020). Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 147-157. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.8>
- Tabares, C., y Riaño, M. (2018). *Relación entre los conocimientos y las actitudes frente a aspectos asociados al VIH/SIDA en un grupo de jóvenes universitarios*. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana de Cali). Vitela. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10502/Relacion_conocimiento_actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uribe, A., y Orcasita, L. (2011). Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 3 (1), 40-57. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10612/10037>
- Valdez, C., Benavides, R., González, V., Onofre, D., y Castillo, L. (2015). Internet y conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes. *Enfermería Global*, 14 (28), 151-159. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000200008&lang=es

- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53.
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/588/586>
- Vera, L., López, N., Ariza, N., Díaz, L., Flórez, Y., Franco, S., Izaza, S., Marciales, D., Ortiz, N., Rueda, J., y Torres, L. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colombia Médica*, 35 (2), 62-68.
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28335203.pdf>

Anexo

Anexo 1

Instrumento validado #1

INSTRUMENTO VIH/SIDA 65

Datos sociodemográficos y generales

En este momento se está realizando una investigación que tiene como objetivo conocer lo que piensan los jóvenes sobre diferentes temas. **TU PARTICIPACIÓN es MUY IMPORTANTE** para nosotros. Este cuestionario no es un examen, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Tus respuestas son **ANÓNIMAS**. Por favor lee atentamente las instrucciones que encontrarás a continuación y responde con **SINCERIDAD**. Recuerda llenar **COMPLETAMENTE** el instrumento. Al diligenciar estos formatos se dará por entendido tu consentimiento al participar en la investigación.

Estrato (según tu recibo público): 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()

Sexo: Hombre () Mujer () Intersexual ()

Facultad: (docente)

- Facultad de ciencias básicas, ingenierías y arquitectura ()
- Facultad de humanidades y educación ()
- Facultad de derecho y ciencias políticas ()
- Facultad de ciencias económicas y administrativas ()

Semestre: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () No aplica ()

Situación sentimental: Soltero/a () Casado/a () En una relación formal ()

En una relación informal () Otra ()

Si respondiste que estás en una relación de pareja u otro tipo de relación ¿Desde hace cuánto tiempo?

- 0 a 6 meses ()
- 6 a 12 meses ()
- 12 a 24 meses ()
- 24 a 36 meses ()

- Más de 36 meses ()

A continuación, vas a leer una serie de afirmaciones, por favor, marca aquella respuesta que consideres la mejor o represente lo que piensas al respecto. Las opciones serán: VERDADERO (V), FALSO (F), NO SÉ (NS). Recuerda elegir SOLO UNA RESPUESTA por cada frase. Marca con una equis.	V	F	NS
1. Las personas que ejercen trabajo sexual tienen un alto riesgo de contraer el VIH.			
2. Se puede saber si una persona tiene el VIH tan solo con mirarla.			
3. Se puede contraer el VIH si se comparte jeringas con otra persona.			
4. Se puede transmitir el VIH a través del semen.			
5. Las personas pueden reducir la probabilidad de infectarse del VIH si evitan tener relaciones sexuales.			
6. Se puede contraer el VIH si se comparte cuchillos, tenedores o vasos con una persona con el virus.			
7. Los hombres con VIH pueden transmitir el virus a las mujeres.			
8. El VIH es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.			
9. Recibir una transfusión de sangre que está infectada con el VIH puede transmitirle a una persona el virus.			
10. Las mujeres con el VIH pueden transmitir a los hombres.			
11. Una persona puede reducir la probabilidad de adquirir el VIH si no tiene relaciones sexuales.			
12. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen VIH.			
13. Se puede contraer el VIH si se toca o se está cerca de una persona con el virus			
14. El VIH se puede transmitir a través de una relación entre un hombre y una mujer.			
15. Todas las personas con VIH son de orientación homosexual.			
16. Tener el VIH/SIDA no es grave, es como estar refriado.			
17. El estrés puede causar VIH			
18. Se puede evitar contraer el VIH si se aplica deporte con regularidad.			
19. Es posible que una persona contraiga el VIH se habla a través de un teléfono público que ha sido utilizado por una persona con el virus.			
20. Se puede contraer el VIH si se sienta en los sanitarios de los baños públicos.			
21. Se puede contraer el VIH si se comparte la misma habitación con alguien con el virus.			
22. Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del VIH.			
23. Se puede contraer el VIH si se comparte la ropa con otra persona con el virus.			
24. Las personas con VIH son más propensas a contraer otras enfermedades.			

25. Los hijos de una madre con el VIH corren mayor riesgo de contraer el virus.			
26. En la actualidad, no hay cura conocida para el VIH.			
27. Una persona puede tener el VIH y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.			
28. Las personas pueden tener el VIH y no estar enfermas.			
29. Las personas pueden contraer el VIH con un apretón de manos.			
30. El VIH se encontrado solamente en hombres.			
31. Se puede contraer el VIH si se usan objetos personales de alguien, como un cepillo del cabello.			
32. El VIH debilita la capacidad del cuerpo para combatir infecciones.			
33. Se puede contraer VIH a través de penetración anal.			
34. Se puede contraer el VIH si se bebe del mismo vaso que usó una persona con el virus.			
35. Se puede transmitir el VIH mediante de abrazos.			
36. El VIH puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.			
37. Los hombres con orientación homosexual corren un alto riesgo de contraer el VIH.			
38. El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH.			
39. Se puede contraer el VIH en la piscina.			
40. Se puede contraer el VIH si se establece contacto físico con alguien que está infectado, aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			

Anexo 2

Instrumento validado # 2

Escala de actitudes hacia el VIH/SIDA

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones, las cuales agradeceremos que respondas con la mayor sinceridad y honestidad posible, marcando la alternativa que mejor represente lo que sientes o piensas. No existe respuesta correcta o incorrecta. Este cuestionario es anónimo.

Valora de 1 a 4 las siguientes afirmaciones dependiendo a como representan o no en tu caso personal. Puedes graduar tus valoraciones marcando 1, 2, 3 o 4, entendiendo que **1 significa TOTALMENTE EN DESACUERDO, 2 significa ENDESACUERDO, 3 DEACUERDO y 4 TOTALMENTE DEACUERDO**

	1	2	3	4
1. Estaría dispuesto (a) a usar el preservativo en una relación sexual con penetración.				
2. Si fuera a tener una relación sexual y me diera cuenta de que no tenemos preservativos, esperarí a tenerlos para mantener el contacto sexual.				
3. Estaría dispuesto (a) a llevar preservativos para mi uso.				
4. No me gusta usar los preservativos o que mi pareja sexual los use porque disminuye mi sensación de placer.				
5. Estaría dispuesto (a) a mantener una relación sexual por primera vez con alguien sin usar preservativo.				
6. Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerla para usarlo.				
7. Si mi pareja quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría.				
8. Estaría incómodo (a) si en mi clase hubiese alguien con VIH.				
9. Me sentiría muy incómodo si un amigo (a) con VIH me diera un beso en la mejilla.				
10. Si un amigo (a) se infectara con VIH, probablemente me preocuparía mucho y lo excluyera de mi círculo social.				
11. Estaría dispuesto (a) a realizarme las pruebas del VIH/SIDA si tuviera una práctica de riesgo.				
12. Recomendaría a un amigo (a) hacerse las pruebas de detección del VIH si él o ella hubiesen mantenido prácticas sexuales de riesgo.				