



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
“SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y HOSPITALARIA”**

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL
COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD
SAN CRISTÓBAL – POTOSÍ, FEBRERO – OCTUBRE 2018”**

**Tesis presentada para
obtener el Grado Académico
de Magister en “Salud Pública
y Epidemiología Clínica y
Hospitalaria”**

MAESTRANTE: EDWIN VASQUEZ CRUZ

Sucre - Bolivia
2018



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
“SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y HOSPITALARIA”**

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL
COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD
SAN CRISTÓBAL – POTOSÍ, FEBRERO – OCTUBRE 2018”**

**Tesis presentada para obtener el
Grado Académico de Magister en
“Salud Pública y Epidemiología
Clínica y Hospitalaria”**

MAESTRANTE: EDWIN VASQUEZ CRUZ

TUTOR: DR. JOSÉ MAYORA AZURDUY, M.Sc.

Sucre - Bolivia

2018

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por brindarme la vida, darme salud, sabiduría y derramar bendiciones en mí.

A mi madre Lourdes Cruz con mucho cariño y amor por su invaluable apoyo, por sus consejos, por la motivación constante y su confianza depositada en mí.

Con mucho amor a mí esposa Paola por su apoyo constante y contribución invaluable para llegar a mí meta.

Con mucho cariño a mis hermanos que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Simón Bolívar por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A mi tutor Dr. José Mayora Mendoza, por su dedicación y asesoramiento en el presente estudio de investigación.

A mis profesores de la maestría, por compartir sus conocimientos, por su dedicación y su apoyo quienes contribuyeron a mi formación profesional.

A los profesores y adolescentes del colegio nacional Mixto Elizardo Pérez de la comunidad de san Cristóbal del departamento de Potosí, quienes contribuyeron en la obtención de los datos de investigación y me brindaron las facilidades para la ejecución de la tesis.

A todas las personas que de una manera u otra contribuyeron e hicieron posible la culminación de esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.

Método y técnica: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 185 adolescentes de 14 a 19 años de edad de ambos sexos, el tamaño de la muestra finita. La técnica empleada para recopilar la información fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual, dicho instrumento fue sometida a pruebas psicométricas, obteniendo las siguientes puntuaciones: el cuestionario de conocimiento sobre VIH/SIDA obtuvo una puntuación para la (Validez = 0,93 y confiabilidad = 0,92) y el cuestionario sobre el comportamiento sexual obtuvo una puntuación para la (Validez = 0,81 y confiabilidad = 0,83).

Resultados: Los datos analizados muestran que el (67,57%) de los adolescentes posee un adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA, con respecto al comportamiento sexual el (75,68%) de los adolescentes tienen un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. Del análisis estadístico inferencial se obtuvieron los siguientes resultados: Prevalencia en expuestos es igual al (80%). Prevalencia en no expuestos es igual al (73%). Odds Ratio (OR) igual (1,4). Intervalo de confianza (IC) al 95% (0,68 – 3,03) y finalmente el valor del Chi cuadrado (χ^2) igual a (0,902) con un P - valor = (0.342).

Conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual que tienen los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was to determine the association between knowledge about HIV/SIDA and sexual behavior in adolescents of the San Cristóbal - Potosí community, February - October 2018.

Method and Technique: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The population consisted of 185 adolescents between 14 and 19 years of both sexes, working with 100% of the population. The technique used to collect the information was the survey and the instrument used was a questionnaire that evaluated the knowledge on HIV/SIDA and sexual behavior in the adolescents of the San Cristóbal - Potosí community, which was subjected to psychometric tests to determine the validity and reliability, reaching the following scores: for the questionnaire that evaluated HIV/SIDA knowledge a score for (Validity = 0.93 and reliability = 0.92) and for the questionnaire that identified sexual behavior a score for (Validity = 0.81 and reliability = 0.83).

Results: The data analyzed show that (67.57%) of adolescents have adequate knowledge about HIV/SIDA, with respect to sexual behavior (75.68%) of adolescents have sexual behavior with risk of HIV/SIDA. From the inferential statistical analysis the following results were obtained: Prevalence in exposed is equal to (80%). Prevalence in unexposed is equal to (73%). Odds Ratio (OR) equal (1.4). Confidence interval (CI) at 95% (0.68 - 3.03) and finally the Chi square value (Chi²) equal to (0.902) with a P - value = (0.342).

Conclusion: There is no statistically significant association between the knowledge about HIV/SIDA and the sexual behavior of adolescents in the community of San Cristóbal - Potosí; therefore, the research hypothesis put forward is rejected. When observing that the adolescents had sexual behaviors with risk of HIV/SIDA in spite of having adequate knowledge.

INDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	8
1.2.1. Planteamiento del problema	8
1.2.2. Formulación del problema	11
1.2.3. Justificación y uso de resultados	12
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. Objetivo general:.....	14
1.3.2. Objetivos específicos:	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.1.1. Conocimiento sobre el VIH/SIDA	16
2.1.2. VIH - SIDA	19
2.1.3. Comportamiento Sexual.....	33
2.1.4. Adolescencia.....	35
2.2. HIPÓTESIS	39
2.3. MARCO CONTEXTUAL.....	42
2.3.1. Comunidad de San Cristóbal	42

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. Enfoque de la investigación	45
3.1.2. Tipo y diseño de la investigación	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. Población o Universo	45
3.2.2. Muestra	45
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	45
3.3.1. Identificación de variables.....	45
3.3.2. Operacionalización de variables	46

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	48
3.4.1. Criterios de inclusión.....	48
3.4.2. Criterios de exclusión.....	48
3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .	48
3.5.1. Fuente de recolección de la información	48
3.5.2. Instrumento/os de recojo de información	48
3.5.3. Procedimientos y técnicas.....	50
3.6. (PLAN DE) PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	51
3.7. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.7.1. Delimitación geográfica.....	52
3.7.2. Sujetos y/u objetos.....	52
3.7.3. Delimitación Temporal	52
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	53
4.2. ANÁLISIS BIVARIADO	59
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	67

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.	53
Tabla N° 2 Conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí 2018	54
Tabla N° 3 Comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018	56
Tabla N° 4 Comportamiento sexual en los adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí 2018.....	57
Tabla N° 5 Asociación entre conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.....	59

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 ASENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO N° 3 CUESTIONARIO.....	79
ANEXO N° 4 VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA (Juicio de experto)	84
ANEXO N° 5 VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE (Juicio de experto)	85
ANEXO N° 6 CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA por el método de Kuder – Richardson (K- R ₂₀)	86
ANEXO N° 7 CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE	88
ANEXO N° 8 Distribución de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí según edad febrero – octubre 2018.....	90
ANEXO N° 9 Distribución de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí según sexo febrero – octubre 2018.	91
ANEXO N° 10 Edad y Conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.....	92
ANEXO N° 11 Sexo y conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.....	93
ANEXO N° 12 Edad y comportamiento sexual en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.....	94
ANEXO N° 13 Sexo y comportamiento sexual en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.....	95
ANEXO N° 14 Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad San Cristobal – Potosí, febrero – octubre 2018	96

ANEXO N° 15 Código de tabulación según opción de respuesta seleccionada respecto al cuestionario sobre el comportamiento sexual	97
ANEXO N° 16 Tabla matriz de datos conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí	98
ANEXO N° 17 Tabla matriz de datos comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí	101
ANEXO N° 18 Grupos de discusión dirigidos sobre el conocimiento y prácticas para evitar la transmisión sexual del VIH de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018	
ANEXO N° 19 Frecuencia del uso del preservativo en las prácticas sexuales de los últimos seis meses según al género en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018	
ANEXO N° 20 Razones por la cual has tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo de acuerdo al género en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018:	

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

El VIH/SIDA sigue siendo un importante problema de la salud pública mundial, después de haberse cobrado más de 35.4 millones [25.0 millones – 49.9 millones] de vidas desde el comenzó de la epidemia, a finales del 2017 al menos 36.9 millones [31.1 millones – 43.9 millones] de personas vivían con el VIH. Se calcula que el 4,8% de las personas que viven con el VIH son menores de 15 años, en este mismo año se estima que hubo 1.8 millones [1,4 millones - 2,4 millones] de nuevas infecciones, de los cuales 180.000 [110.000 – 260.000] casos son menores de 15 años ¹.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada por el VIH, prácticamente 1 de cada 20 personas vive con esta infección lo que representa el 70% de las personas seropositivas de todo el mundo ¹. En América Latina, la epidemia del VIH/SIDA ha ido cambiando lentamente en los últimos años. El número total de personas que vivían con esta enfermedad ha ido disminuyendo desde un estimado de 2.0 millones en el año 2015 hasta 1.8 millones en 2017 ¹.

En Bolivia, esta epidemia se ha convertido en uno de los principales problemas de la Salud Pública. Desde su aparición en 1984 hasta junio de 2018 se han registrado 22.311 casos de VIH/SIDA, de los cuales a junio de 2018 vivían aproximadamente 17.600 casos, según a la distribución por grupo etario del total de los casos diagnosticados con VIH/SIDA más del 50% de los casos afecta a personas de 15 a 34 años, evidenciado ya que la edad media de los casos diagnosticados después del 2010 es 28 años y de acuerdo a la distribución de los casos por departamento, el 45,4% de los casos se encuentra en el departamento de Santa Cruz, el 21,5% en el departamento de La Paz, el 19,3% en el departamentos de Cochabamba y el 13,8% de los casos de VIH/SIDA se encuentran en los restantes seis departamentos, la mayoría de los casos de VIH/SIDA se encuentran en las ciudades capitales y ciudades intermedias, existen pocos casos reportados en áreas rurales y en población que pertenece a algún pueblo indígena, originario y/o campesino ².

En el mundo la principal vía de transmisión del VIH sigue siendo la vía sexual, el panorama no es diferente en Bolivia ya que, desde el inicio de la epidemia a junio de 2018, la principal vía de transmisión del VIH en forma casi generalizada es por vía sexual ². Lo cual evidencia que las prácticas sexuales sin una adecuada protección predominan en la mayoría de la población, aspecto que tiene una especial repercusión en los adolescentes debido al comportamiento sexual que los caracteriza.

“La OMS define a la adolescencia como el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. En esta etapa se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos” (García et al., 2006) ³.

La adolescencia continúa siendo una de las poblaciones más vulnerables, debido a que constituye una etapa donde se producen cambios en el desarrollo biológico y psicológico, transformaciones significativas asociadas a la madurez sexual, se puede observar que al pasar por una serie de transformaciones y descubrimientos asociados a otros factores se genera una mayor susceptibilidad a contraer infecciones de transmisión sexual o tener embarazos no deseados, por ejemplo: debido a un conflicto a nivel social por el deseo de ser aceptados por sus pares toman decisiones que influye en su conducta sexual, como iniciar su vida sexual a temprana edad, practicar una sexualidad promiscua y frecuentemente sin utilizar protección exponiéndose así a adquirir infecciones de transmisión sexual como el VIH o tener embarazos no deseados ⁴.

La revista internacional de pediatría y ginecología en 2015, publicó un estudio donde evaluó la edad en el momento de la primera relación sexual y su efecto sobre la salud, e identificó ciertos factores protectores contra el inicio temprano de la actividad sexual, en donde concluyen que a más temprana edad de inicio de la vida sexual trae consigo un comportamiento de riesgo subsiguiente: las adolescentes que tuvieron su relación sexual a la edad de 14 años o más

jóvenes no utilizaron método anticonceptivo en esa ocasión, fueron más propensas a tener varias parejas sexuales y por consiguiente un mayor riesgo de padecer una ITS. (Lara & Abdo, 2015) ⁵.

El estudio realizado por: Lavielle P y Jiménez F, titulado “Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en México, 2014” teniendo como objetivo evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. Llegaron a las siguientes conclusiones: que el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía de la familia desempeña un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ⁶.

El conocimiento sobre el VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad, un concepto o idea errónea puede generar una carencia en discernir los comportamientos sexuales asociados a padecer la enfermedad principalmente en la población joven. El desconocimiento genera carencia de atención y con frecuencia la estigmatización y discriminación de las personas infectadas con el VIH puede estimular la propagación de la misma, donde por el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección y esta ocultación dificulta el diagnóstico y el tratamiento haciendo además que en muchas ocasiones continúen las prácticas de riesgo ⁷.

Existen estudios que nos pueden dar una idea con respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes. Pacheco Loja BA, Erreyes Cabrera SR, en (2017) realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de la Unidad Educativa César Dávila Andrade” en Cuenca - Ecuador, donde el diseño del estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 186 estudiantes, obtuvieron los siguientes resultados: El 75,26% de los estudiantes tienen 17 años, predomina el sexo femenino con el 51,08% respecto al conocimiento sobre las formas de transmisión solo el 47,84% considera a las relaciones sexuales como primera forma de contagio y a pesar de que el 72,04%

conoce que el uso del condón evita el contagio del VIH, solo el 27,95% lo utiliza actualmente como parte de sus relaciones sexuales ⁸.

Aliaga Espinoza LF. (2016), en el estudio respecto al “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa” en Lima – Perú, donde el diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes mujeres, obtiene los siguientes resultados: el 60% de las estudiantes tiene un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual y el 57% de las escolares presenta conductas sexuales de riesgo, por lo cual se llega a la siguiente conclusión: la mayoría de las escolares tiene un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo la mayoría de la población presenta conductas sexuales de riesgo ⁴.

López Castillo JD. Ruiz Arcia MR. (2015). Realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio 1º de junio, del barrio Jorge Dimitrov, distrito I”, municipio de Managua - Nicaragua, estudio descriptivo de corte transversal, donde la muestra estuvo conformado por 192 adolescentes y la técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, mediante la cual se obtuvieron los siguientes resultados: respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA, el 73,4% de los adolescentes tiene un nivel bueno, con respecto a las practicas sobre VIH/SIDA el 64,2% de los adolescentes tiene mala práctica y al realizar la relación entre el nivel de práctica y el nivel de conocimiento se observó que los adolescentes con un nivel de conocimiento malo respecto al VIH/SIDA tienen practicas malas sobre el VIH/SIDA ⁹.

Flores Icomena D, Ríos Huayaban R, Vargas Chanchari MM. Investigaron el “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén” en 2015, cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén. Los

resultados obtenidos fueron los siguientes: El (61%) de los adolescentes tuvieron conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA, con respecto al comportamiento sexual el (77,9%) de los adolescentes tuvieron un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. Al establecer la relación entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, donde el (OR = 0,402), con un (IC = 0,117 - 1,379), el (Chi cuadrado = 2,185) y el (p-valor = 0,139) llegaron a la siguiente conclusión: no existe relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya – Distrito de Belén ¹⁰.

Sulca Solórzano SB. El (2014), investigo la “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Lima – Perú, cuyo diseño de estudio fue de tipo observacional cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, en una muestra de 198 gestantes adolescentes, se obtuvo los siguientes resultados: el 64,1% de la población tiene un conocimiento medio, el 63,1% de las adolescentes tiene una actitud indiferente hacia conductas sexuales de riesgo, para el estudio correlacional se usó la prueba del Chi cuadrado cuyo resultado fue = 57,205 y un p-valor = 0,000 estableciendo que existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre las ITS y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo ¹¹.

Contreras Britto JB, Trout Guardiola G, (2014), en un estudio realizado sobre “Conocimientos, actitudes y practica sobre VIH-SIDA en adolescentes de 9º, 10º Y 11º grado de un colegio público del distrito de Santa Marta” Colombia, estudio exploratorio, de enfoque descriptivo transversal, en una población de 212 adolescentes entre los 13 y 18 años. Obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al conocimiento sobre las formas de trasmisión del VIH, el 91% de los adolescentes encuentra asociación entre sexo y la enfermedad, respecto a las prácticas el 42% de ellos inicio su vida sexual, de los cuales el 86% utiliza el preservativo ocasionalmente ¹².

Costa, et al. En Maranhão – Brasil en el (2013), en un estudio transversal, donde investigan la vulnerabilidad de los adolescentes escolares con relación a las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la identificación de las principales conductas de riesgo y prevención. Los resultados muestran: 86,3% utilizó preservativo en su última relación sexual, el 82,8% de los adolescentes que entienden el concepto de VIH y cree que la principal forma de contaminación es a través del sexo, sangre infectada y por la barrera placentaria. Concluyen: que la mayoría de los adolescentes mostró coherentes conocimientos acerca de las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo que hacen vulnerables a las ETS / VIH, presentando aspecto positivo para la prevención de estas enfermedades ¹³.

García A, Mendoza MA, González AM, Ginnette P. (México - 2012), Investigaron los “Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes. Encontraron los siguientes resultados: el 72% de los adolescentes tenían conocimientos suficientes sobre el VIH/SIDA y el 43% poseían de 1 - 4 prácticas de riesgo, llegando a la conclusión: que los adolescentes de la FAPUR de la UAEMEX, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus ¹⁴.

Vásquez P, Rojas M, Torres R, Salazar N, Alvarado H, Díaz C. Cubas L, et al (Iquitos – Ecuador) en 2009, realizaron un estudio sobre el “Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y comportamiento sexual en estudiantes del 1er. Nivel de 13 facultades de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el periodo 2009, el diseño fue descriptivo correlacional, encontraron los siguientes resultados: el 37,4% de los estudiantes tiene un inadecuado conocimiento sobre VIH/SIDA, por otro lado el 11,8% y 15,3% tanto en mujeres como en varones respectivamente refieren tener una conducta sexual de alto riesgo. Concluyen que los adolescentes tienen una

tendencia a la iniciación sexual a menor edad y una insuficiente información sobre sexualidad sobretodo en la prevención de las ITS, lo cual nos muestra que la población es susceptible a padecer enfermedades relacionadas con el sexo y las consecuencias de las mismas. Existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y el menor comportamiento sexual de riesgo ¹⁵.

En Bolivia, Chambilla M. en Santiago de Huata - La Paz el (2006), realizo un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyan en la incidencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel inicial en el Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra”, de Santiago de Huata, municipio Achacachi, provincia Omasuyos, Red Rural Nro 4 Omasuyos - Larecaja Andina, en una muestra representada por 200 alumnos cuyas edades oscilan entre 18 y 30 años, llega a la concusión: Que el conocimiento sobre las ITS es limitada, los factores de riesgo que tienen relevancia para la elevada incidencia de ITS incluyendo el VIH en la población estudiantil, son el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, lo que condiciona a tener múltiples parejas, realizando así practicas promiscuas donde la utilización del condón es mínima o casi nula a pesar de tener conocimiento de su importancia ¹⁶.

Terán Calderón C, Gorena Urizar D, González Blázquez C, Alejos Ferreras B, Ramírez Rubio O, Bolumar Montrull F, et al. (2008 – 2009), realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA y la prevalencia del VIH en la población general de Sucre – Bolivia”, obtuvo los siguientes resultados: De 1499 sujetos, el 59% fueron mujeres, todos los sujetos fueron VIH negativos, el 67% poseen un inadecuado conocimiento de la transmisión y prevención del VIH/SIDA, y los factores de riesgo varia por género, los factores asociados fueron: residencia rural, bajo nivel educativo y bajo ingresos, el sexo sin protección fue reportado por 10%, los factores de riesgo variaron según el área de residencia ¹⁷.

Luego de revisar toda la bibliografía a nivel regional y local no encontramos investigaciones afines al tema de estudio, por lo cual fue el interés de realizar el presente estudio.

1.2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Planteamiento del problema

- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión y constituye sin duda uno de los principales problemas de salud en la actualidad, con una importante morbilidad y mortalidad principalmente en el sector más joven de la población ¹⁸. Según el “Programa nacional de ITS/VIH/SIDA Y HEPATITIS VIRALES del Ministerios de salud de Bolivia” a partir del año 2010, el número de personas diagnosticados con VIH se incrementó en la población de 15 – 24 años ².
- De acuerdo a los datos del Programa departamental de ITS/VIH/Sida del Servicio Departamental de Salud de Potosí, de enero a agosto del 2018, se diagnosticaron 52 nuevos casos de la mortal enfermedad, de estos más del 50% se encuentran en personas de 16 - 34 años, el 71% de los casos diagnosticados son varones y la principal vía de transmisión del VIH de acuerdo al informe de programa departamental de ITS/VIH/SIDA es la vía sexual ¹⁹.
- Los adolescentes son la población con mayor riesgo contraer una infección de transmisión sexual, al encontrarse en una etapa difícil en camino hacia la madurez, atraviesan sentimientos de vulnerabilidad en su propio entorno social donde por el deseo de ser aceptados por sus pares toman decisiones que inciden de manera negativa en el comportamiento sexual como: iniciar su vida sexual a temprana edad, cambiar con frecuencia de parejas sexuales (promiscuidad) donde el uso de preservativos con frecuencia es poco o casi nulo, además el consumo de sustancias como (marihuana, alcohol, etc.), en la población adolescente es muy frecuente la cual influye negativamente en la conducta sexual. La experiencia con

alcohol es común durante la adolescencia y cuando los adolescentes mezclan la actividad sexual con el consumo de alcohol es más probable el sexo sin protección ⁴.

- Además la falta de conocimiento sobre la prevención del VIH en la población adolescente es frecuente, así lo evidencio Anchi Chihua Elsa, Franco Echevarría Nerys Estefani, en Perú el año 2015, en la investigación realizada sobre el “Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho - Perú, mayo – noviembre 2015”, cuyo objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH, estudio descriptivo, prospectivo y transversal, donde la muestra estuvo constituido por 61 adolescentes. Encontraron los siguientes resultados: el 66,9% de los adolescentes tiene bajo nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH ²⁰.
- Pacheco Loja BA. Erreyes Cabrera SR. En Ecuador, el año 2017, realizaron un estudio sobre los “Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes unidad educativa César Dávila Andrade Cuenca, Ecuador”, estudio transversal, con una muestra de 186 estudiantes. Concluyen que los estudiantes tienen deficientes conocimientos sobre la enfermedad siendo necesario implementar programas educativos sobre salud sexual y reproductivas ⁸.
- Investigación realizada por Díaz y col. En Colombia, el año 2011, respecto al “Conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes de una universidad de Cartagena”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes de pregrado. Obtuvieron los siguientes resultados: la edad promedio fue de 18 años, el 57% de la población son mujeres, el 70% de los adolescentes tiene regular conocimiento sobre la enfermedad. Llegando a concluir que la mayoría de los adolescentes tienen un regular conocimiento sobre el VIH-SIDA ²¹.

- El inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA puede incidir de manera negativa en el comportamiento sexual del adolescente, la falta de información y una educación efectiva puede favorecer la adopción de comportamientos sexuales irresponsables. El desconocimiento del uso correcto del preservativo (condón) puede ser una causa por la cual muchos adolescentes manipulan el preservativo de forma incorrecta exponiéndose de esta manera a la transmisión del VIH, el empleo correcto y continuo de preservativos son cuestiones cruciales para fomentar conductas de protección frente al VIH.
- Con frecuencia varios estudios evidencian que la mayoría de los adolescentes tiene comportamientos sexuales con riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, constituyéndose en la población más vulnerable a contraer el VIH, ya que la principal vía de transmisión del VIH es por vía sexual.
- La investigación realizada por López Castillo JD. Ruiz Arcia ML. En Nicaragua, el año 2015, sobre “Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio 1º de junio, del Barrio Jorge Dimitrov, distrito I, municipio de Managua, Departamento Managua”. Los resultados obtenidos respecto a las practicas o comportamiento sexual de mayor relevancia fueron: el 69,8% de los adolescentes no utilizan el condón a la hora del acto sexual, el 60,4% tuvo más de tres parejas sexuales y el 39,6% tiene otra pareja sexual (practica la promiscuidad) ⁹.
- Rengifo Venegas S, Uribe Godoy V. Yporre Quijandría K. En Perú, el año 2014, realizaron un estudio sobre “Inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de tercer a quinto año de secundaria de la ciudad de Ica”, donde el objetivo fue determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica – Perú. Se realizó un estudio transversal en 682 estudiantes de tercer a quinto año de secundaria de dos colegios de la ciudad de Ica, el resultado

de mayor relevancia fue que la edad promedio del inicio sexual es $14,38 \pm 0,13$ años ²².

- Corona Lisboa J. Ortega Alcalá J. En Venezuela, el año 2013, en su investigación respecto al “Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de un liceo en el municipio de Miranda”, estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, donde el tamaño de la muestra fue 201 estudiantes entre las edades de 11 – 17 años. En base a los resultados obtenidos respecto al comportamiento sexual llegan a la siguiente conclusión: el promedio de inicio sexual de los estudiantes es 14 años, los varones tuvieron mayor número de parejas sexuales y en general el uso de métodos anticonceptivos es poco o casi nulo ²³.
- Solución posible al comportamiento sexual en los adolescentes; según Esther Gallegos y Col. En (2008) en su artículo sobre las intervenciones para reducir el riesgo de conductas sexuales en adolescentes, menciona que después de aplicar un modelo de intervención el resultado fue efectivo mostrando un cambio considerable en los adolescentes especialmente en el aspecto hedonístico (el condón no interfiere sobre el placer sexual) ²⁴.
- En tal sentido y frente a la situación problemática expuesta, se hace necesario investigar el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí, para determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual, por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante.

1.2.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – ¿Potosí, febrero - octubre 2018?

1.2.3. Justificación y uso de resultados

Magnitud

La situación del VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud mundial, según el informe de ONUSIDA a junio del 2017 se registraron 77,3 millones (59,9 millones – 100 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia ¹.

El VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud mundial, según el informe de ONUSIDA el año 2017 se registraron 1.8 millones (1,4 millones - 2,4 millones) nuevas infecciones por el VIH de las cuales 1.6 millones (1.3 millones - 2.1 millones) fueron en mayores de 15 años. En América Latina los datos sobre el VIH en junio del 2017, se registraron 100.000 (77.000 – 130.000) nuevas infecciones por el VIH, de las cuales 99.000 (75.000 – 130.000) fueron en mayores de 15 años ¹.

Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables con riesgo de contraer el VIH, asociado al inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA, lo cual origina un comportamiento sexual de riesgo, donde la edad promedio del inicio sexual ocurre entre los 14-15 años, además el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales, es poco frecuente y muchos adolescentes del género masculino tienen más de dos parejas sexuales.

En Bolivia el VIH/SIDA desde 1984 hasta junio de 2018 se han diagnosticado 22,311 casos, aproximadamente ², de acuerdo a los datos del Programa - VIH/Sida del Servicio Departamental de Salud de Potosí (Sedes) de enero a agosto del 2018 se diagnosticaron 52 casos de la mortal enfermedad, destaca que de esa cantidad según al género 15 son mujeres y 37 varones, respecto al grupo etario se puede señalar que la mayoría se encuentran entre los 16 a 34 años y con respecto a la vía de transmisión del VIH de acuerdo al programa nacional de ITS/VIH/SIDA de 1984 a junio de 2018, el 97,3% de los casos fue por vía sexual ¹⁹.

Trascendencia

La epidemia del VIH/SIDA ha tenido gran trascendencia, ya que a junio de 2017 35,4 millones (25,0 millones – 49,9 millones) de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia. El 2017 fallecieron 940.000 (670.000 – 1,3 millones) de personas a causa de enfermedades relacionadas con el sida. Los recursos económicos, a finales de 2017, había 21.300 millones de dólares estadounidenses disponibles para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 56% del total de los recursos destinados al VIH son recursos nacionales ¹.

Vulnerabilidad

El VIH-SIDA es vulnerable mediante actividades médicas de diagnóstico clínico; laboratorial; tratamiento específico y educación sanitaria, sobretodo identificando los factores de riesgo que hacen vulnerables a diferentes grupos de edad y muy particularmente a los adolescentes, que por falta de un adecuado conocimiento y comportamientos sexuales de riesgo contribuyen a una incidencia y prevalencia mayor del VIH-SIDA, con todas las consecuencias y complicaciones negativas asociadas a esta temible enfermedad.

Por tanto, la investigación propuesta será de mucha importancia para la población adolescente, determinar el conocimiento sobre VIH/SIDA y su asociación con el comportamiento sexual de la población en estudio, orientará a los responsables de salud a concebir, desarrollar y ejecutar estrategias preventivas oportunamente para resolver los problemas inherentes a las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA en la comunidad de San Cristóbal – Potosí.

En base al resultado obtenido, las diferentes organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud y unidades educativas que impulsan programas educativos en la prevención del VIH/SIDA, podrán diseñar e implementar nuevas estrategias educativas que refuercen el conocimiento sobre

el VIH/SIDA en los adolescentes, de esta forma se fortalecerá la adopción de un comportamiento sexual sin riesgo de padecer el VIH/SIDA. Así mismo conociendo los datos del estudio en general, permitirá fortalecer la educación sexual que reciben los jóvenes desde sus primeros años y tratar de motivar a los miembros de la familia para que de forma más activa apoyen a estos jóvenes a consolidar una sexualidad responsable.

Además, será una referencia para posteriores investigaciones que pretendan conocer los principales factores asociados, respecto al nivel de conocimiento, como el nivel educativo; fuentes de información utilizadas para enriquecer y fortalecer su educación en la prevención del VIH y con respecto al comportamiento sexual, investigar por qué no utilizan el condón en todas sus relaciones sexuales. El presente estudio tiene gran relevancia porque que no se han registrado datos estadísticos e investigaciones en la comunidad San Cristóbal respecto a la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en los adolescentes.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.
- Identificar el comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.

- Establecer la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO Y
CONTEXTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conocimiento sobre el VIH/SIDA

A.- Conocimiento

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos” clasificándose en conocimiento vulgar y científico. El conocimiento científico se adquiere mediante la razón, verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es objetivo; el conocimiento vulgar se adquiere por medio del azar, no es verificable, subjetiva y está sujeta a nuestra experiencia y modo de sentir ²⁵.

Mientras que Davenport y Prusak, proponen una definición pragmática, como una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias en información, y es útil para la acción ²⁶.

B.- Conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes

No existe la definición de conocimiento sobre el VIH/SIDA, por tanto, a partir de la definición de conocimiento por Mario Bunge se propone la siguiente definición.

“El conocimiento sobre el VIH/SIDA es el conjunto integrado de información conceptos, enunciados e ideas, respecto a las formas de transmisión, signos y síntomas, los métodos de diagnóstico, tratamiento y las formas de prevención de la enfermedad del VIH/SIDA, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos”

El conocimiento es considerado como un factor de protección frente al VIH e influyen las diferentes ideas, comportamientos frente a la infección, las vías de transmisión y la forma de prevención. Algunas investigaciones han observado que los adolescentes no cuentan con suficiente conocimiento ni habilidad frente

al VIH/SIDA; entre ellos se puede mencionar la investigación por Uribe (2005), quien encontró que el conocimiento, frente al VIH/SIDA, de los jóvenes, se encontraba en un nivel medio, y se relacionaba específicamente con las formas de transmisión, prevención y la evolución del VIH/SIDA ²⁷.

Pacheco Loja BA, Erreyes Cabrera SR. (2017), en el estudio sobre conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes Unidad Educativa César Dávila Andrade Cuenca, Ecuador, el resultado de mayor relevancia fue el conocimiento sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA ya que solo el 47,84% de los adolescentes considera a las relaciones sexuales como primera forma de contagio ⁸.

Anchi Chihua E, Franco Echeverria NE. El 2015 en el estudio “nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho – Perú” Donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre medidas preventivas de VIH/SIDA en la I.E. Señor de los Milagros de Ayacucho, antes y después de la aplicación del programa educativo, obtuvieron los siguientes resultados: en el pre – test el 68,9% de los adolescentes el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del VIH/SIDA fue bajo, en el pos – test el 96,7% de los adolescentes el nivel de conocimiento fue alto ²⁰.

En el año 2013, Díaz y col. realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes de una universidad de Cartagena”. Con cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes de pregrado. Llegando a obtener los siguientes resultados, El 70% tienen conocimientos regulares, el 19% conocimientos deficientes y el 11% buen nivel de conocimiento ²¹.

Bustamante y col. en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia” en el año 2013. Tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en VIH-SIDA en estudiantes de Cartagena, los resultados obtenidos fueron el 38,4% respondieron correctamente las preguntas de prevención, el 20,2% correcta

respuesta a las preguntas relacionadas con los mitos; y 9,5% respondieron de forma correcta todo el cuestionario. Dando como conclusión que los estudiantes de secundaria de Cartagena presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA ²⁸.

C.- Niveles de conocimiento

Según Edgar Navarrete, nos señala que durante muchos años el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y al mismo tiempo por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

- El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano ²⁹.
- Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición ²⁹.
- Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal ³⁰.

D.- Escalas para medir el conocimiento sobre VIH/SIDA

Se ha considerado el uso de la escala que se emparento con el enfoque de la investigación, aplicado por los siguientes investigadores: Flores Icomena D, Ríos Huayaban R, Vargas Chanchari MM, 2015 en el estudio “conocimientos sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya – distrito Belén,¹⁰ quienes clasificaron al conocimiento sobre VIH/SIDA en dos categorías (adecuado e inadecuado), de la misma manera en la investigación realizada por: Gil Figueroa BV. Padrón González O. González Rodríguez R. Cardentey García J. el 2017 en el estudio “nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en un consultorio médico 30 del policlínico universitario Pedro Borrás Astorga de la ciudad de Pinar del Río.³¹

Las dos investigaciones clasifican al conocimiento sobre el VIH/SIDA en dos niveles o categorías:

- **Conocimiento adecuado:** Se define conocimiento adecuado, cuando se obtuvo $\geq 70\%$ de respuestas correctas.
- **Conocimiento inadecuado:** Se define conocimiento inadecuado, cuando se obtuvo $< 70\%$ de respuestas correctas.

2.1.2. VIH - SIDA

“**El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)** según la (OMS), ataca y destruye las células CD4 del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de células CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA”³².

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Viene a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está

muy débil como para combatir las infecciones causados por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción de nuestro sistema inmunológico ³³.

1.- Epidemiología del VIH/SIDA en adolescentes

El informe de ONUSIDA a junio del 2017 se registraron 77,3 millones (59,9 millones – 100 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia. (1) En América Latina los datos sobre el VIH a junio del 2017 de acuerdo al informe de ONUSIDA, se registraron 100.000 (77.000 – 130.000) nuevas infecciones por el VIH, de las cuales 2.400 (1.800 – 3.600) fueron en menores de 14 años ¹.

En Bolivia desde 1984 hasta junio de 2018 se han diagnosticado 22,311 casos de VIH/SIDA, el responsable Nacional del Programa ITS -VIH/Sida, del Ministerio de salud de Bolivia, Alejandro Sánchez Bustamante informo que en los últimos ocho años, la mayor cantidad de personas que padecen esta enfermedad están entre los 15 a 39 años de edad. ² Así mismo en el departamento de Potosí, según datos del Programa Departamental de ITS-VIH/Sida, del Servicio departamental de Salud de Potosí, la gestión 2017, se estima una incidencia del 5,6% de casos de infección por VIH y dos tercios o más de los casos de ITS diagnosticados en adolescentes de 12 a 18 años ¹⁹.

El incremento de los casos de VIH diagnosticados en la población de 15-24 años, donde la principal vía de transmisión de esta enfermedad es la vía sexual. Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables con riesgo de contraer el VIH, asociado al inadecuado conocimiento sobre VIH/SIDA, lo cual origina un comportamiento sexual de riesgo, dado que la edad promedio del inicio sexual ocurre entre los 14-15 años, además el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales, es poco frecuente y muchos adolescentes principalmente los del género masculino tienen más de dos parejas sexuales.

2.- Patogenia

El virus del SIDA ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca el sistema inmunológico. El virus puede infectar a todas las células que expresan el antígeno T4 (CD4), que utiliza para adherirse a la célula. Los receptores de quimiocinas (CCR5 y CXCR4) son importantes para la entrada del virus, los individuos con deleciones de CCR5 tienen menos probabilidad de infección, una vez infectada el virus se multiplica integrando su genoma HIV-1, estableciéndose un estado latente, con integración del genoma del HIV-1 al de la célula y con la duración creciente de la infección el número de linfocitos CD4 decrece ³⁴.

Algunos de los efectos inmunitarios, se explican no sólo por las alteraciones cuantitativas de los subgrupos de linfocitos, sino por los defectos cualitativos de la capacidad de respuesta de los CD4 inducida por el VIH. El defecto en las células B se debe en parte a una función desordenada de los linfocitos CD4, esos efectos directos e indirectos pueden llevar a una hipergammaglobulinemia generalizada y también a deprimir las respuestas de las células B ante nuevas provocaciones antigénicas, debido a estos defectos, la inmunodeficiencia causada por el virus es mixta, observándose inmunodeficiencia humoral y celular, en especial en niños. Los macrófagos pueden actuar como reservorios de VIH y servir para diseminarlo a otros aparatos y sistemas orgánicos ³⁴.

3.- Formas de transmisión del VIH/SIDA

El VIH/SIDA se transmite por las siguientes vías:

- **Transmisión sexual:** Las personas se pueden infectar con el VIH si tienen sexo vaginal, anal o sexo oral con una persona infectada, cuya sangre, semen o secreciones entran a su cuerpo. El riesgo de transmisión sexual se incrementa 10 veces con la presencia de otra ITS ³⁵.
- **Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal:** Se da durante el embarazo (8va y 9na semana) en fluidos como líquido amniótico; en el

parto existe contacto del niño con secreciones vaginales y la sangre de la madre al momento de atravesar el canal del parto ³⁵.

- **Transmisión a través de agujas o compartiendo jeringas:** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección ³⁵.

“En este estudio solo hablaremos de la transmisión por vía sexual” en Bolivia el 97.3% de los casos de transmisión del VIH han ocurrido a través de las relaciones sexuales” ².

3.- Factores de riesgo en la transmisión del VIH/SIDA por vía sexual:

Según la OMS estos factores aumentan la posibilidad de contraer la enfermedad.

- Practicar coito anal o vaginal sin protección; relaciones homosexuales sin protección y de forma promiscua.
- Padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidias, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Promiscuidad sexual.
- Relaciones sexuales con laceración y sangrado ³⁶.

4.- Fases de infección por el VIH:

- **Fase aguda**

La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. En un plazo de días, el VIH infecta no sólo las células expuestas inicialmente (por ejemplo, las células de la mucosa vaginal o rectal en el caso de una infección por vía sexual) sino también los ganglios linfáticos. El VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica. El tejido linfoide asociado a los intestinos constituye uno de los principales espacios del cuerpo humano donde tiene lugar la reproducción inicial del VIH por su alto porcentaje de linfocitos T CD4. Un porcentaje importante de personas que contraen el virus son pacientes asintomáticos ³⁷.

Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12a semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección ³⁷.

- **Fase crónica**

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también latencia clínica porque el portador es asintomático. Durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre ³⁷.

La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años. La causa es que, mientras el virus sigue reproduciéndose de manera constante y aumenta la carga viral en su anfitrión, disminuye también la capacidad de recuperación del sistema inmune ³⁷.

- **Fase SIDA**

Constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. Este fenómeno coincide con el aumento en las tasas de replicación del virus, que merma la capacidad de reacción del anfitrión ante otros agentes causantes de enfermedades. El portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones

oportunistas que le pueden conducir a la muerte: neumonía por *P. jiroveci*, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis e infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA ³⁷.

5.- Manifestaciones clínicas del VIH/SIDA en niños y adolescentes:

En la actualidad se distinguen dos formas de presentación de la infección VIH en el niño: Una forma de inicio precoz, en la que las primeras manifestaciones clínicas de enfermedad aparecen en los primeros meses de vida (entre los cuatro y ocho meses), con encefalopatía, neumonía por *P. carinii*, síndrome de desgaste (falla de crecimiento, fiebre, hepatoesplenomegalia, diarrea) e infecciones bacterianas recidivantes. El período de incubación es corto, siendo la edad media de diagnóstico de SIDA los 12 meses. La tasa de supervivencia de este grupo de pacientes es baja, y fallecen en su mayoría antes de los tres años ³⁷.

Un segundo patrón de la enfermedad tiene un curso lentamente progresivo, con inicio tardío de la sintomatología y entre cuyas manifestaciones clínicas se destaca: la neumonía intersticial linfoidea, Linfadenopatía, hipertrofia parotídea e infecciones bacterianas. El período de incubación es más prolongado en este grupo, siendo la edad media del diagnóstico 3 años ³⁷.

- **Diferencias en las manifestaciones clínicas niño-adulto**

Aunque muchas de las manifestaciones de la infección por VIH en el niño guardan similitud con las de adulto, existen diferencias que es importante resaltar como: El grado de alteración de la inmunidad primaria o el grado de madurez inmunológica en el momento de la infección por VIH es el segundo factor de diferencia entre niños y adultos. Los adultos desarrollan la infección después de haber organizado un sistema inmunitario experimentado y con capacidad de respuesta; tienen linfocitos con memoria y puede responder a múltiples retos infecciosos. Por el contrario, el feto o recién nacido infectado sufre una progresiva destrucción del timo, que es fundamental para el desarrollo de respuestas adecuadas. Además, otros componentes del sistema inmunitario son

afectados tempranamente, por lo que el paciente pediátrico puede tener una inmunodeficiencia más profunda y más completa que el adulto, abarcando no únicamente inmunidad celular sino también inmunidad humoral, lo que explica la mayor predisposición del niño a presentar infecciones bacterianas a repetición, situación que no es muy frecuente en el adulto ³⁷.

- **Síntomas:**

De igual forma se sospecha que una persona tiene SIDA cuando presenta los siguientes síntomas:

- ✓ Tos seca.
- ✓ Fiebre o sudores nocturnos profusos y recurrentes.
- ✓ Fatiga profunda e inexplicable.
- ✓ Diarreas que duran más de dos semanas.
- ✓ Ganglios aumentados de tamaño en axilas, ingle o cuello.
- ✓ Manchas blancas en lengua, boca o garganta.
- ✓ Neumonía.
- ✓ Pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

En cuanto a los efectos psicológicos del enfermo de SIDA, éste suele presentar fuertes crisis emocionales que lo llevan a conductas autodestructivas, depresión, aislamiento y trastornos mentales. Se han podido identificar otros factores psicológicos que incrementan la vulnerabilidad para presentar síntomas psiquiátricos, entre los que se incluye el bajo apoyo social y escaso nivel educativo ³⁸.

6.- Diagnóstico:

Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzoinmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH

se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado.

Las pruebas de detección directa e indirecta del VIH sirven, fundamentalmente, para diagnosticar si una persona se halla infectada por el virus (métodos serológicos) y, en caso afirmativo, cuál es la actividad replicativo del mismo (cuantificación de las copias de ARN-VIH-1/mL de plasma o carga viral), que se emplea además como marcador pronóstico y de eficacia del tratamiento antirretrovírico.

a. Pruebas serológicas:

- **Inmunocromatografía o prueba rápida**

Es una prueba para detectar anticuerpos virales anti VIH y no componentes virales, es un método cualitativo indirecto basado en absorción selectiva de inmunoglobulinas ³⁹.

- **E.L.I.S.A. (VIH)**

En el Analisis de Enzimoinmunoanálisis de adsorción (E.L.I.S.A.), identifican en el suero de las personas infectadas los anticuerpos específicos (Ac anti-VIH), este método es empleado con más frecuencia para el diagnóstico de la infección por el VIH, la prueba es sumamente sensible (99,5%), lo que significa que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH. Pero la elevada sensibilidad de esta prueba implica que tiene una especificidad ligeramente baja; esto significa que en algunas ocasiones puede dar un resultado falso positivo y para contrarrestar esta posibilidad, se administran automáticamente otras pruebas confirmatorias ⁴⁰.

- **LIA-VIH**

El Inmuno-ensayo en línea (Line InmunoAssay) es una prueba confirmatoria, reemplaza y se interpreta como el Western Blot para detección de anticuerpos anti VIH1, VIH-1 grupo O y VIH-2, en suero o plasma ⁴¹.

- **Western Blot**

Es una prueba muy específica para detectar anticuerpos al VIH, por lo que puede descubrir casi siempre los resultados falsos positivos del ELISA. La confiabilidad combinada del ELISA junto con el Western Blot es prácticamente 100%. Cuando esta prueba también da un resultado positivo se considera definitivamente positivo ⁴².

- **Aglutinación**

Estos ensayos incorporan agentes portadores que son partículas utilizadas para transportar el antígeno, los más comúnmente utilizados son: hematíes (hemoaglutinación), partículas de látex (poliestireno), de gelatina o microesferas. Estas partículas están en suspensión y recubiertas (sensibilizadas) con los antígenos del HIV, las cuales aglutinan en presencia de los anticuerpos presentes en la muestra del paciente, formando una red y a medida que se produce la reacción antígeno-anticuerpo se visualiza la aglutinación ⁴³.

- **Dot-Blot o Inmunoblot**

Estas pruebas son fáciles de realizar, rápidas, la mayoría arroja resultados en pocos minutos, pero son costosas. En general se utilizan conjugados de anti-inmunoglobulina ligados a una enzima que se fijan al anticuerpo del paciente ⁴³.

b. Pruebas virales:

- **Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)**

Es una técnica de amplificación genética, uno de sus principales campos es el diagnóstico de infección por VIH en pediatría. Se utiliza para detectar ácido nucleico viral después de la amplificación del ARN o ADN viral. Es extremadamente sensible porque nos permite detectar una sola copia de ADN proviral, presente en una muestra, pudiendo detectar la infección antes que la producción de anticuerpos ⁴³.

- **Cultivo Viral**

La técnica se basa básicamente en enfrentar células mononucleares del paciente con leucocitos de un banco de sangre, en presencia de un estimulante como IL-2 (estimula y prolifera los linfocitos CD4). Semanalmente se recogen los sobrenadantes del cultivo y se determina la producción de antígeno p24, actividad de transcriptasa reversa o inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales. Un cultivo se considera positivo cuando en algunos de los sobrenadantes de cultivo da positivo para algunas de las determinaciones antes citadas; es negativo cuando al cabo de 28-30 días todas las muestras dieron negativas. Un resultado negativo no descarta infección, ya que pueden ocurrir falsos negativos ⁴³.

- **Recuento de linfocitos CD4**

Implica el recuento de las células de glóbulos blancos que contienen el marcador de superficie CD4 y que constituyen el principal blanco del VIH. Se mide por mm³, los valores normales varían según edad.

- **Carga viral**

Se utiliza la técnica de PCR para detectar VIH-RNA y permite la cuantificación del virus en copias por mililitro de plasma. Se considera como indetectable 40 copias o menos por mililitro ⁴¹.

- **Detección de antígeno P24**

El procedimiento es semejante a la detección de anticuerpo, basado en un ELISA tipo "sándwich"; la diferencia radica en que en vez de fijar un antígeno HIV a la fase sólida se fija un anticuerpo anti-HIV, y luego el antígeno p24 presente en la muestra. Luego se agrega un anti-HIV conjugado con una enzima, para luego agregar el sustrato y producir la reacción de color, la intensidad del mismo es proporcional a la cantidad de antígeno presente ⁴³.

7.- Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son supresión máxima y duradera de la carga viral, restablecimiento, preservación, o ambos, de la función inmunitaria, mejor calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad relacionada con VIH.

Los resultados del tratamiento se valoran con la carga viral, que debe medirse al empezar el tratamiento y repetirse de dos a ocho semanas después de iniciado el tratamiento antirretroviral, pues en la mayoría de los pacientes que cumplen con el régimen de fármacos antirretrovirales potentes, es ese lapso disminuye grandemente. La carga viral debe seguir disminuyendo en las siguientes semanas, y en la mayoría de los individuos, entre la semana 16 y 20, se encontrará por debajo de niveles detectables ⁴².

Todos los fármacos intentan bloquear la duplicación del virus en las células, inhibiendo, ya sea la transcriptasa inversa o la proteasa del VIH. Los efectos secundarios hacen difícil la vida cotidiana y son una de las principales razones por las que las personas omiten tomar sus medicamentos o de plano interrumpen el tratamiento.

El tratamiento combinado es un régimen terapéutico que contiene cualquier combinación de dos fármacos antirretrovirales, este régimen contiene dos nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa más un inhibidor de la proteasa o un fármaco no nucleósido inhibidor de la transcriptasa inversa. O bien dos inhibidores de la proteasa y algún otro fármaco antirretroviral. Se ha incrementado el uso de regímenes que combinan tres o cuatro fármacos desde el principio de la infección, vigilando cuidadosamente las cargas virales.

El futuro tratamiento puede ser individualizado con base en la cepa viral y la resistencia a los fármacos antirretrovirales. Inicialmente se recomienda el tratamiento, que consiste en un régimen de tres fármacos (un inhibidor de la proteasa y dos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa). Se desconoce la duración del tratamiento para controlar la infección aguda por VIH, pero puede ser varios años o de por vida ⁴².

Además de los medicamentos, los pacientes requieren a menudo orientación y apoyo psicosocial. Tener una nutrición adecuada y acceso a agua salubre e higiene básica también pueden ayudarlos a mantenerse en buen estado ¹⁰.

8.- Practicas preventivas de las ITS – VIH/SIDA

Son todas aquellas medidas usadas con el fin de prevenir el contagio de las ITS y VIH/SIDA entre las cuales se tiene:

- **Práctica de sexo seguro:** Es toda práctica sexual en la que no se está en contacto con fluidos que son de riesgo: semen, secreciones vaginales, sangre. Existen varias alternativas y estas son: masturbación, caricias, besos, masajes eróticos e incluso el uso del preservativo. Tiene como propósito reducir el riesgo a contraer VIH u otra enfermedad de transmisión sexual.
- **Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales:** Es la manera más efectiva de prevenir las ITS – VIH/SIDA, usarlo en toda relación sexual; es necesario comprobar que el preservativo o condón este en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, esta resquebrajada, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual.
- **La abstinencia sexual:** Conducta por la cual una persona no tiene relaciones sexuales.
- **Prácticas sexuales sin penetración:** Son aquellas prácticas en las cuales no existe el coito (penetración), entre ellas, están los besos, fantasear, los abrazos, las caricias.
- **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera:** Esto hace referencia a tener relaciones sexuales solo con su pareja, ser fiel, respetarla.
- **Evitar la promiscuidad:** Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos de contraer el VIH o alguna ITS ³⁵.

La abstinencia es la única manera absoluta de prevenir la adquisición sexual de la infección por VIH. Las estrategias para la prevención de la transmisión sexual del VIH se han centrado en reducir las conductas sexuales inseguras, fomentar el uso de preservativos y tratar las enfermedades de transmisión sexual. Las intervenciones conductuales adaptadas a cada sexo y congruentes con cada cultura pueden reducir la transmisión a las mujeres no infectadas. El uso correcto y sistemático de preservativos puede reducir de un modo considerable la transmisión del VIH y de otras ETS. Sin embargo, para que el preservativo sea eficaz, debería estar fabricado con látex y usarse de un modo adecuado ³³.

✓ **Uso Del Condón:**

El condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación-actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al condón masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina.

El condón, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El condón retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo.

Los pasos para colocar y retirar bien el condón:

- 1º. Abrir el condón con cuidado de no dañarlo con uñas o anillos. Se debe abrir por un lateral y siempre con los dedos, nunca con ayuda del diente o tijeras. Una vez abierto y antes de colocarlo, comprobar si el condón está al derecho o al revés. Esto se puede hacer soplando un poco dentro del condón para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar.
- 2º. Colocar el condón sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral. Los fluidos producidos durante las

primeras fases de erección pueden contener espermatozoides y microorganismos causantes de ITS.

- 3º. Coger el condón por el extremo cerrado (depósito) y sujetarlo con los dedos pulgar e índice. Presionar la punta del depósito para expulsar el aire y dejar espacio para el semen, pues si se forma alguna burbuja de aire puede romperse. Si el condón no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo dejando un espacio libre de 1 a 2 centímetros de largo en la punta del pene.
- 4º. Mientras se sigue presionando el depósito con una mano, se ha de desenrollar con la otra el preservativo cuidadosamente hasta cubrir completamente el pene.
- 5º. Se aconseja utilizar un lubricante una vez puesto el condón para facilitar la penetración. La mayoría ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se puede comprar en las farmacias. Deben utilizarse sólo los que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del condón.
- 6º. Se debe usar durante toda la penetración y asegurarse de que sigue en su sitio. Si se enrolla, hay que desenrollarlo de nuevo inmediatamente y, si se desprende, colocar un condón nuevo antes de continuar la relación sexual.
- 7º. Una vez ocurrida la eyaculación hay que quitar el condón, cuidando de no perder la erección. Si lo retiras después, el semen puede salir o salirse todo el condón dentro de la vagina.
- 8º. Verificar siempre que no se ha roto durante la penetración: llenarlo de agua o presionar el depósito, hacerle un nudo y tirarlo a la basura.
- 9º. No se debe tirar nunca al inodoro porque no son biodegradables.
- 10º. Utilizar un nuevo condón cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).
- 11º. Después de retirar el condón el hombre debe limpiar su pene con agua y jabón antes de iniciar otro contacto o juego sexual.

Ventajas:

- Son muy accesibles (económicos) y no necesitan prescripción médica.
- Es muy fácil de usar.
- No tienen efectos secundarios.
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- Protegen contra algunas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH.
- Después de abandonar su uso, se recupera inmediatamente la fertilidad.

Desventajas:

- Puede atenuar la sensación sexual tanto en los hombres como en las mujeres.
- Es necesario una buena colocación para que su efectividad sea alta.
- La mayoría no pueden ser utilizados si se tiene alergia al látex.
- No protege contra el virus del papiloma humano (VPH o HPV) en las zonas no cubiertas por el condón ⁴⁴.

2.1.3. Comportamiento Sexual**A.- Definición**

El comportamiento sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal, Boeree G. citado por Anaya LA y Gurrero DJ, define a la conducta sexual como: todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo mismo, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo, el beso, las caricias, el coito vaginal o anal, la masturbación, el sexo oral, las fantasías o la combinación de varios de ellos, son algunas de las conductas sexuales más comunes ⁴⁵.

B.- Comportamiento Sexual En Adolescentes

El comportamiento sexual en la adolescencia se caracteriza por; una sexualidad de iniciación temprana, estructuralmente promiscua, en el sentido de que no

suele tener relaciones de pareja estable, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos por las reglas de su propio grupo de amigos (as) y poco permeables al control y supervisión de los adultos ⁴⁶.

C.- Comportamientos sexuales de riesgo para VIH/SIDA

El comportamiento sexual de riesgo, es la exposición o probabilidad que tiene un individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona. Son consideradas comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, todas las relaciones sexuales con penetración vaginal oral o anal, heterosexual u homosexual en las que no se use el condón, presencia de infecciones de transmisión sexual y la promiscuidad ¹⁰.

a) Actividad sexual sin protección

El uso correcto y constante de los condones puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ITS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante ⁴.

b) Relaciones sexuales oro-genital y genito-anal sin protección

La relación sexual coital se da cuando hay penetración del pene en la vagina o cuando hay penetración del pene en el ano.

La mucosa anorrectal es frágil y sensible a infecciones y accidentes, absorbe las sustancias depositadas en ella, siendo esta capacidad de absorción aumentada involuntariamente mediante una penetración brutal “dura”, que puede provocar micro y macro rupturas y ocasionar hemorragias y otras lesiones más delicadas y graves, por lo se le considera un terreno propicio para la adquisición y transmisión del infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis B, piojos del pubis, sarna y otras, incluso cuando no

hay eyaculación, en consecuencia siempre es recomendable la práctica del sexo anal utilizando un condón. Si bien es cierto que el sexo oral es mucho menos riesgoso que el sexo anal o vaginal, de todos modos se recomienda usar un condón o una barrera de protección bucal, ya que a través del sexo oral pueden contagiarse otras infecciones de transmisión sexual como gonorrea y sífilis.

c) Promiscuidad

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo (condón).

En conclusión, las prácticas sexuales de este tipo sin protección conllevan mayor riesgo de adquirir las infecciones de transmisión sexual y/o VIH ⁴.

2.1.4. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁴⁷.

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que a su vez conllevan al inicio de las relaciones sexuales; y entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que provoca relaciones conflictivas con los padres; la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la

conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo. Igualmente, entre los cambios sociales, se encuentra la tendencia a reunirse en grupos ⁴⁷.

1) Etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana (11 a 13 años)

Comprende la edad entre 11 y 13 años, coincide con la pubertad, con el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las niñas tienen su primera menstruación y los niños comienzan a experimentar el cambio de voz y otros signos de la edad adulta. En esta etapa, la preocupación por los cambios experimentados en el propio cuerpo, las dudas sobre sexo y el contacto con grupos de amigos del mismo sexo para forjar la identidad, son primordiales. Comienzan las dudas sobre su papel en la sociedad ⁴⁸.

Adolescencia media (14 a 16 años)

En la adolescencia media, el cuerpo va alcanzando su forma adulta. Va integrando progresivamente los cambios físicos vividos, aunque a veces requiere apoyo de otros. Su pensamiento puede parecer egocéntrico por el interés que le da a sus cambios físicos, pero además tiene la capacidad de formar hipótesis fuera de la realidad observable, su pensamiento se vuelve más abstracto. Su conducta afectiva se orienta hacia la heterosexualidad, aunque no precisamente se concreta. Es la época del amor romántico, sueña con el amor perfecto. Su aspecto social, sobre todo en el hogar, se torna rebelde, debido a que lucha por su propio espacio y su propio tiempo, sin embargo existe un apego mayor con la generación del honor y la lealtad ⁴⁸.

Adolescencia tardía (17 hasta los 19 años)

Por último, la adolescencia tardía, etapa que transcurre desde los 17 años hasta el momento en que cumple los 20 años, es una etapa en que el crecimiento se ha estabilizado y se logra cierto equilibrio entre lo físico y el resto de las áreas. Se ha logrado un equilibrio de las constantes variaciones del yo

personal con la formación de una identidad. Asimismo, el individuo logra una capacidad para pensar, crear y descubrir. El equilibrio de sus funciones mentales permite cierta autonomía emocional. El impulso sexual encuentra su objetivo en esta etapa que es la de formar pareja. Su rebeldía disminuye, debido a que alcanzó cierta autonomía y respeto lo que le ayuda a adaptarse a su nuevo rol de adulto y a poseer una actitud crítica frente a los problemas que se le presenten ⁴⁸.

Los jóvenes a menudo sienten la necesidad de establecer su identidad sexual, necesitan estar cómodos con su cuerpo y sus sentimientos sexuales. Los adolescentes aprenden a expresar y recibir intimidad o insinuaciones sexuales, pueden experimentar una gran variedad de comportamientos y orientaciones sexuales antes de sentirse cómodos con su propia identidad sexual ⁴⁸.

2) Características psicológicas de los adolescentes

▪ IMAGINACION

Es productiva, refleja la realidad. Continúan desarrollándose los dos tipos de imaginación la reconstructiva y la creadora. Por ejemplo: en las mujeres, si ven una película romántica sueña con encontrarse con ese galán apuesto.

▪ MEMORIA

Se incrementa el desarrollo de la memoria voluntaria, se encamina a intelectualizarse. Además, se desarrolla la memoria racional y la lógica verbal aumentando el papel selectivo de los procesos de memorización.

▪ PERCEPCION

Este proceso en el adolescente se desarrolla a la primera impresión, la cual puede resultar negativa o positiva. Puede hacer un análisis detallado de un objeto o materia percibida, donde se favorece la observación. La percepción está impregnada de reflexión, donde el adolescente es capaz de distinguir las interconexiones más significativas y las dependencias de causa y efecto.

▪ EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

Existe gran excitabilidad emocional. Sus vivencias emocionales son ricas, variadas, complejas y contradictorias con los adultos y con los coetáneos. Aparecen vivencias relacionadas con la maduración sexual. Sus sentimientos se

hacen cada vez más variados y profundos, apareciendo los sentimientos amorosos.

- **MOTIVACION**

Los intereses cognoscitivos adquieren un desarrollo considerable, que se transforman en intereses teóricos que le sirven de base para su futura profesión. Su interés o intención profesional están vinculadas a las asignaturas preferidas o aquellas profesiones que tienen un reconocimiento social. Es un motivo para él ocupar un lugar en el grupo donde sea aceptado, reconocido y que exista la comunicación con sus compañeros.

- **PENSAMIENTO**

Se concretiza el pensamiento teórico conceptual - reflexivo (realiza reflexiones basadas en conceptos, elaborando juicios enunciados verbalmente, expone ideas con un carácter lógico. Su pensamiento carece de esencia y originalidad.

- **VOLUNTAD**

Está condicionada por sus posibilidades cognoscitivas, la experiencia en la comunicación, tienen actitud autocrítica. Son capaces de plantearse un fin y lograrlo a toda costa. Predomina un desarrollo de la valentía, independencia, decisión e iniciativa.

- **CONCIENCIA MORAL**

Su moral no resulta lo suficiente estable. El grupo influye en la formación de la opinión moral y de la valoración que hace el adolescente de ella; Se van formando ideales morales que van adquiriendo un carácter generalizado; La opinión del grupo tiene más valor que la de los padres y maestros; El interés por el sexo opuesto tiene mucha importancia para él, para el desarrollo de su personalidad, por eso es de mucho valor la profundización en la información sobre los aspectos que tienen que ver con la identidad y la orientación social ¹⁰.

3) Características sociales de los adolescentes

- Hasta esta etapa el ámbito social donde tiene lugar la interacción social de las personas se limita a la familia y el colegio. En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales se

expanden de manera extraordinaria. Al mismo tiempo se debilita mucho la referencia a la familia.

- La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes, ya que las prácticas de crianza en cada familia son distintas. En cuanto a la relación padres-hijo en la adolescencia, no siempre es mala, sino que depende del tipo de disciplina familiar. Por lo general se da un rechazo hacia los padres autoritarios, y una aceptación de los democráticos y de los permisivos.
- Paralelamente al distanciamiento de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros.
- Este grupo pasa por distintas fases, primero está formado por miembros de un solo sexo, posteriormente con miembros de ambos sexos y en la tercera fase se consolidan las relaciones de pareja.
- A pesar de esto el adolescente sigue necesitando manifestaciones de cariño por parte de sus padres, aunque pueda mostrarse huraño y esquivo. Lo que rechaza es una actitud paternalista ¹⁰.

2.2. HIPÓTESIS

Existe asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018, es decir los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre el VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, mientras que los adolescentes con conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA.

2.3. MARCO CONTEXTUAL

2.3.1. Comunidad de San Cristóbal

La comunidad de San Cristóbal se sitúa en el Municipio de Colcha “K” en la Provincia de Nor Lipez, en la región Sud Oeste del Departamento de Potosí, del Estado Plurinacional de Bolivia, se encuentra ubicada a 3775 msnm; tiene una base legal de creación del 27 de julio de 1584 ⁴⁹.

De acuerdo a los datos del censo población realizado por el sistema de salud de Minera San Cristóbal S.A. en el año 2011, la comunidad de San Cristóbal cuenta con una población de 2.449 habitantes, según al género de la población el 51,3% son del género masculino y el 48,7% del género femenino, según el grupo etario el 21,0% de la población tiene entre las edades de 1 – 19 años ⁵⁰.

El desarrollo económico del municipio de Colcha K, en particular de la comunidad de San Cristóbal es la minería, donde aproximadamente el 70% de la población son trabajadores de la Minera San Cristóbal, otra parte de la población se dedica a la venta de servicios y el comercio y en menor grado a la crianza de camélidos y producción de quinua, un aspecto importante a resaltar son las horas de trabajo, ya que los trabajadores de la minera San Cristóbal deben cumplir 12 horas ya sea en el turno diurno de (06:00 a 18:00) o nocturno de (18:00 a 06:00) durante 15 días continuos, en consecuencia cada vez hay más padres que por razón del trabajo tienen escaso tiempo para sus hijos, por tanto muchos padres se encuentran ausentes y tienen poca participación en la educación sexual del adolescente, además la gran mayoría de los padres tienen poco control y supervisión respecto al comportamiento sexual que tienen sus hijos ⁵⁰.

De acuerdo a los datos respecto a la educación en la comunidad San Cristóbal, el 97% de la población igual o mayor a 6 años de edad es alfabeta ⁵¹, la comunidad de San Cristóbal, cuenta con dos unidades educativas públicas, las cuales son la Unidad Educativa Ricardo Rodríguez que es de nivel primaria y el Colegio Nacional Mixto Elizardo Pérez de nivel secundaria, además de las dos unidades educativas en la comunidad de San Cristóbal existe un centro de educación superior como el Instituto Técnico que oferta carreras a nivel técnico

superior en electricidad y mecánica. El trabajo interinstitucional entre las autoridades del municipio de Colcha “K” y autoridades de la Universidad Siglo XX permitirá crear una Sub-Sede de la universidad Siglo XX. El cual iniciara la gestión académica el año 2019 con la inscripción en las carreras de enfermería e ingeniería de minas, aspecto que beneficiara en la formación profesional no solo de los habitantes de la comunidad San Cristóbal, sino también de muchas comunidades de la provincia Nor Lítez. El 100% de la población adolescente en particular el grupo etario comprendido entre los 14 a 19 años de edad son estudiantes de nivel secundaria y de acuerdo al testimonio del Director del Colegio Nacional Mixto Elizardo Pérez, los estudiantes del colegio reciben información sobre educación sexual, dentro el cual se toca temas respecto a las enfermedades de transmisión sexual así como el VIH/SIDA, por tanto los adolescentes al recibir una información sistematizada y adecuado les permite mejorar su nivel de conocimiento respecto al VIH/SIDA.

Con respecto a la salud, la comunidad de San Cristóbal cuenta con dos establecimientos de salud de atención pública: el Centro de Salud San Cristóbal de primer nivel y el Hospital de segundo nivel San Cristóbal, el cual beneficia no solo a los habitantes de la comunidad San Cristóbal sino a toda la región del Sud Oeste Potosino, además existe dos establecimientos de salud privado. Pero se debe mencionar que más del 70% de la población acceden al servicio de salud de atención privado por ser trabajadores de la minera San Cristóbal, el resto de la población accede a la atención en salud del servicio público ⁵².

De acuerdo al informe proporcionado por el Responsable de Salud del Municipio de Colcha “k” en la comunidad de San Cristóbal, en las gestiones 2017 y de enero a julio del 2018 no se diagnosticaron casos de VIH/SIDA, tanto en los establecimientos de salud públicos y privados. De acuerdo a los datos del informe, las infecciones de transmisión sexual vienen registrando un preocupante y constante aumento particularmente en la población adolescente, esto podría estar asociado al comportamiento sexual de riesgo que caracteriza a la población adolescente como por ejemplo: no usar el condón en todas sus relaciones sexuales.

Respecto a las características culturales en la comunidad de San Cristóbal, el idioma oficial es el castellano, gran parte de los habitantes profesa la religión católica, con relación a las costumbres y tradiciones la población se caracteriza por mantener prácticas regionales entre las cuales podemos mencionar: la entrada de comparsas celebrada el primer día de cada año, celebraciones en honor a diferentes santos de la religión católica, las cuales tienen una característica muy particular que se relaciona con el tiempo de celebración el cual en promedio tiene una duración de tres días y el consumo de alcohol en exceso.

En las diferentes celebraciones tanto cívicas y religiosas el consumo de bebidas alcohólicas son parte de la cultura regional, en la actualidad estas prácticas se constituye en un problema de salud, debido al consumo indiscriminado de las bebidas alcohólicas pueden tener una repercusión negativa en el comportamiento sexual de un individuo, en particular del adolescente ya que varios estudios encontraron que el consumo de alcohol se asocia a las prácticas sexuales de riesgo, como tener relaciones sexuales sin utilizar el condón, relaciones sexuales con desconocidos y más de una pareja sexual en un mismo lapso, de esta manera se exponen a contraer el VIH/SIDA.

La conducta de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal, no es distinta con respecto a las actuales características de otras sociedades, la interacción en el adolescente y sus padres se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión afectiva negativa, la adolescencia al encontrarse en una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar lleva adoptar conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como consumo de alcohol y/o drogas que se asocia a las practica sexuales de riesgo, como no utilizar el condón en sus relaciones sexuales el cual es considerado un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

CAPÍTULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque la recolección de datos respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí, fueron analizados haciendo uso de las pruebas estadísticas descriptivas e inferencial, lo cual nos permitió responder al problema formulado y comprobar la hipótesis planteada.

3.1.2. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo observacional porque no se manipulo la variable de exposición, descriptivo porque se describe las variables de estudio, transversal porque al mismo tiempo fueron recogidos todas las variables y analítico porque se establece la asociación entre la variable independiente y la variable dependiente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población o Universo

La población estuvo conformada por 185 adolescentes, cuyas edades están comprendidas entre 14 a 19 años de edad y de ambos sexos, residentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí (Datos según el registro del último censo realizado por el corregimiento).

3.2.2. Muestra

No se trabajó con muestra ya que para el estudio se consideró el 100% de la población o universo.

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

3.3.1. Identificación de variables

a) Variable dependiente:

- Comportamiento sexual.

b) Variable independiente:

- Conocimiento sobre VIH/SIDA

3.3.2. Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categorías	Instrumento
Identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.	Conocimiento sobre VIH/SIDA.	Es el conjunto de información adquirido de forma científica o empírica, sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA: Definición, etiología, formas de transmisión, manifestaciones clínicas (signos y síntomas), diagnósticos, tratamiento y prevención que tienen los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí	<p>Cuando al aplicar la encuesta. Se obtenga del 70 a 100 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 10 a 14 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA <p>Cuando al aplicar la encuesta. Se obtenga del 0 a 69 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 0 a 9 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento inadecuado sobre el VIH/SIDA. 	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>Conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA: Cuando al aplicar la encuesta se obtenga del 70 a 100 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 10 a 14 puntos.</p> <p>Conocimiento inadecuado sobre el VIH/SIDA: Cuando al aplicar la encuesta se obtenga del 0 a 69 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 0 a 9 puntos.</p>	<p>Questionario</p>

Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categorías	Instrumento
<p>Identificar el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018.</p>	<p>Comportamiento sexual</p>	<p>Acciones realizadas durante las relaciones sexuales tales como: uso del condón, número de parejas sexuales, que le hace vulnerable a la adquisición del VIH/SIDA, por vía sexual en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí 2018.</p>	<p>Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responda no haber tenido ninguno de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que ha iniciado sus relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA. <p>Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responda haber tenido uno o más de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que ha iniciado sus relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. 	<p>Cualitativa nominal Dicotómica</p>	<p>Comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA: Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responda no haber tenido ninguno de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que ha iniciado sus relaciones sexuales.</p> <p>Comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA: Cuando al aplicar el cuestionario, el adolescente responda haber tenido uno o más de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que ha iniciado sus relaciones sexuales</p>	<p>Cuestionario</p>

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Adolescentes con residencia en la Comunidad San Cristóbal – Potosí 2018.
- Adolescentes de 14 a 19 años de edad y de ambos sexos.
- Adolescentes que hayan iniciado sus relaciones sexuales.
- Participación voluntaria del adolescente, previo asentimiento informado en los adolescentes de 14 a 17 años (Ver anexo 1) y consentimiento informado en los adolescentes de 18 a 19 años. (Ver anexo 2).

3.4.2. Criterios de exclusión

- Adolescentes que no acepten participar voluntariamente.
- Adolescentes que no asistan el día que se aplique la encuesta.
- Adolescentes que tengan alguna discapacidad física o mental relevante.

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. Fuente de recolección de la información

La recolección de la información se realizó a partir de fuente primaria, directamente del adolescente, mediante una encuesta.

3.5.2. Instrumento/os de recojo de información

El instrumento que se utilizó para recoger la información fue un cuestionario modificado a partir del cuestionario de Flores D, Ríos R, Vargas M. quienes realizaron la investigación respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya Distrito de Belén 2015 (Iquitos – Perú) ¹⁰.

El cuestionario está basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio. El cual contó con el siguiente contenido: (Ver anexo 3)

- Presentación.
- Instrucciones.
- Datos generales.
- Contenido (cuestionario):
 - A) Conocimiento sobre VIH/SIDA.
 - B) Comportamiento sexual.
- Evaluación.
- Agradecimiento.

A. Cuestionario conocimiento sobre VIH/SIDA:

El cuestionario estuvo orientada a recolectar datos respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA que tienen los adolescentes, el cual fue estructurado con 14 preguntas, cada respuesta correcta vale 1 punto, mientras cada respuesta incorrecta vale 0 puntos, por lo cual el intervalo de puntuación se encuentra de (0 a 14) puntos. (Ver anexo 3).

B. Cuestionario sobre comportamiento sexual de riesgo para VIH/SIDA:

El cuestionario estuvo orientado a recolectar los datos sobre el comportamiento sexual que tienen los adolescentes, el cuestionario consto de 10 preguntas dicotómicas (Si = 1) (No = 0) (ver anexo 3)

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba de validez y confiabilidad, el cual se realizó de la siguiente manera:

A. Determinación de la validez:

Luego de la aprobación del protocolo de tesis, se procedió a determinar la validez del instrumento de recolección de datos: Cuestionario del conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí 2018.

- La técnica que se utilizó para determinar la validez del instrumento, fue el juicio de expertos o llamado también grupo Delphi, en la que participaron 6 enfermeras, 3 médicos y 1 obstetra.
- La prueba estadística empleada para determinar la validez fue el alfa Cronbach.
- Los resultados de la Validez fueron los siguientes:
 - a) Cuestionario sobre conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes, el alfa Cronbach fue = 0,93 (Ver anexo 4).
 - b) Cuestionario sobre el comportamiento sexual en adolescentes, el alfa Cronbach fue = 0,81 (ver anexo 5).

B. Determinación de la confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad o consistencia interna del instrumento” la técnica utilizada fue la prueba piloto: se trabajó con el 10% de la población, es decir 19 adolescentes de ambos sexos que declararon haber iniciado sus relaciones sexuales. La prueba piloto se realizó en la comunidad San Cristóbal – Potosí, después de haber determinado la validez del instrumento.

- Técnica utilizada prueba piloto
- La prueba estadística utilizada para determinar la confiabilidad fue el Método de Kuder – Richardson (K-R₂₀).
- Los resultados de la CONFIABILIDAD fueron los siguientes:
 - a) Cuestionario sobre conocimiento del VIH/SIDA en adolescentes coeficiente de confiabilidad = 0,92 (Ver anexo 6).
 - b) Cuestionario sobre el comportamiento sexual del adolescente coeficiente de confiabilidad = 0,83 (Ver anexo 7)

3.5.3. Procedimientos y técnicas

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se realizó la elaboración del instrumento de recolección de datos: Cuestionario sobre el conocimiento del VIH/SIDA y el comportamiento sexual en los adolescentes de la comunidad, San Cristóbal – Potosí, 2018.

- Se seleccionó a los adolescentes teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos para la tesis.
- Se solicitó la autorización de los padres de familia (mediante el uso del asentimiento informado para los adolescentes de 14 a 17 años) y el consentimiento informado a los adolescentes de 18 a 19 años en ambos casos para la aplicación definitiva del (instrumento de recolección de datos).
- Se solicitó la autorización del director de Colegio Nacional Mixto Elizardo Pérez, para aplicar el cuestionario ya que el 100% (185) de la población en estudio son estudiantes de nivel secundario.
- Con la autorización concedida del director, se coordinó con los profesores del colegio Nacional Mixto Elizardo Pérez, la fecha y hora para la aplicación del instrumentó de recolección de datos.
- Se realizó la recolección de los datos, posteriormente se procedió al procesamiento de los datos.

“La técnica para la recolección de datos fue la encuesta”

3.6. (PLAN DE) PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Al concluir la encuesta se realizó la revisión cuantitativa - cualitativa, para el análisis de los datos obtenidos respecto al (conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual), se utilizó el programa Microsoft Excel 2010, aplicando la estadística descriptiva se procedió hacer el análisis.

Para el conocimiento sobre VIH/SIDA los resultados fueron evaluados de la siguiente manera:

- Conocimiento adecuado:
Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo de 70 al 100 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 10 a 14 puntos.
- Conocimiento inadecuado:
Cuando al aplicar el cuestionario se obtuvo de 0 al 69 % de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 0 a 9 puntos.

Para el comportamiento sexual los resultados fueron evaluados de la siguiente manera:

- **Comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA:**
Al aplicar el cuestionario, el adolescente había tenido uno o más de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que había iniciado sus relaciones sexuales.
- **Comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA:**
Al aplicar el cuestionario, el adolescente no había tenido ninguno de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que había iniciado sus relaciones sexuales.

Por ultimo para determinar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en los adolescentes se utilizó, el programa EPIDAT versión 3.0, los datos fueron llenados a una tabla 2 x 2 posteriormente se calculó el OR, Chi cuadrado con p – valor menor de 0.05 como criterio de significancia para contrastar la hipótesis planteada.

Dichos resultados obtenidos se presentan a través de tablas.

3.7. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

3.7.1. Delimitación geográfica

La investigación se realizó en la comunidad de San Cristóbal, del municipio de Colcha “K”, ubicado en el departamento de Potosí del Estado Plurinacional de Bolivia.

3.7.2. Sujetos y/u objetos

Participaron todos aquellos adolescentes entre las edades de 14 a 19 años, de ambos sexos, que iniciaron sus relaciones sexuales y decidieron participar voluntariamente del estudio.

3.7.3. Delimitación Temporal

El estudio “Asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí” se realizó entre los meses de Febrero - Octubre del año 2018.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla N° 1. Conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018

(n = 185)

Conocimiento sobre VIH/SIDA	Frecuencia	%
Adecuado	125	67,57%
Inadecuado	60	32,43%
Total	185	100%

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes

Interpretación: En la tabla N° 1, correspondiente al conocimiento sobre el VIH/SIDA de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal - Potosí, se puede observar que del 100% de los adolescentes encuestados el 67,57% (125) tiene adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA y el 32,43% (60) inadecuado conocimiento.

Según los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de las/os adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí, tienen adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA. Aspecto que evidencia que las/os adolescentes reciben una adecuada información respecto a la enfermedad.

Tabla N° 2. Evaluación del conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018

N°	Conocimiento sobre VIH/SIDA	Correctas		Incorrectas		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Qué significa VIH?	148	80%	37	20%	185	100%
2	¿La palabra SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida?	177	96%	8	4%	185	100%
3	¿De las enfermedades de transmisión sexual el VIH/SIDA es la enfermedad más letal que de todas las que existen?	147	79%	38	21%	185	100%
4	¿De qué forma se contagia el VIH/SIDA?	144	78%	41	22%	185	100%
5	¿Tener relaciones sexuales después de beber alcohol es un riesgo para contraer el VIH?	165	89%	20	11%	185	100%
6	¿Una persona puede tener el virus del SIDA sin tener síntomas?	157	85%	28	15%	185	100%
7	¿Cómo sabes si una persona esta contagiada con el VIH/SIDA?	76	41%	109	59%	185	100%
8	¿Cuáles son las pruebas que se realizan para saber si una persona tiene el VIH/SIDA?	78	42%	107	58%	185	100%
9	¿Sabes cuánto cuesta la prueba de VIH/SIDA?	107	58%	78	42%	185	100%
10	¿Cuánto tiempo demoran los resultados de las pruebas rápidas para saber si una persona puede tener VIH/SIDA?	123	66%	62	34%	185	100%
11	¿El VIH/SIDA tiene?	155	84%	30	16%	185	100%
12	¿Qué tipo de medicinas reciben las personas que tienen VIH/SIDA?	136	74%	49	26%	185	100%
13	¿La abstinencia, la fidelidad a la pareja son medidas de prevención contra el VIH/SIDA?	141	76%	44	24%	185	100%
14	¿Cómo se puede proteger del VIH/SIDA?	166	90%	19	10%	185	100%

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes

Interpretación: En la tabla N° 2, se observa que al evaluar el conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, las

respuestas incorrectas que alcanzaron mayor porcentaje fueron los siguientes: el 59% (109) desconocen los síntomas de la enfermedad, y el 58% (107) desconocen las pruebas para el diagnóstico del VIH/SIDA.

Por otro lado las respuestas correctas que mayor porcentaje alcanzaron fueron los siguientes: el 96% (177) conoce el significado de la palabra SIDA, el 90% (166) conoce como protegerse del VIH/SIDA, el 89% (165) conoce que tener relaciones sexuales después de beber alcohol es un riesgo para contraer el VIH, el 85% (157) conoce que una persona puede tener el virus del SIDA sin tener síntomas, el 84% (155) conoce que el VIH/SIDA tiene tratamiento, el 80% (148) conoce el significado de la palabra VIH, el 79% (147) reconoce que el VIH/SIDA es la enfermedad de transmisión sexual más letal, el 78% (144) conoce que el VIH/SIDA se puede transmitir en todas las prácticas sexuales en las que no se usa el condón, el 76% (141) conoce que practicar la abstinencia, fidelidad son medidas de prevención contra el VIH/SIDA, el 74% (136) identifico correctamente el tipo de medicinas para el tratamiento de la enfermedad, el 66% (123) conoce el tiempo que demora una prueba rápida para saber si una persona puede tener VIH/SIDA, y el 58% (107) conoce que las pruebas para el diagnóstico del VIH/SIDA son gratis.

Tabla N° 3. Comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018

(n = 185)

Comportamiento sexual	Frecuencia	%
Con Riesgo de VIH/SIDA	140	75,68%
Sin Riesgo de VIH/SIDA	45	24,32%
Total	185	100%

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes

Interpretación: En la tabla N° 3, correspondiente al comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, se puede observar que del 100% (185) de los adolescentes encuestados, el 75,68% (140) tiene un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA y el 24,32% (45) de los adolescentes tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, la mayoría de los adolescentes tiene un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

Tabla N° 4. Comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018

N°	Comportamiento sexual	SI		NO		Total
		n	%	n	%	n
1	¿Has tenido relaciones sexuales con más de una persona?	106	57,3%	79	42,7%	185
2	¿Has tenido o practicas las relaciones sexuales ocasionales?	2	1,1%	183	98,9%	185
3	¿Has tenido relaciones sexuales con otra persona además de tu pareja?	3	1,6%	182	98,4%	185
4	¿Has tenido relaciones sexuales después de beber alcohol?	47	25,4%	138	74,6%	185
5	¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir drogas?	0	0%	185	100%	185
6	¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?	0	0%	185	100%	185
7	¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual por ejemplo: la gonorrea?	1	0,5%	184	99,5%	185
8	¿Has tenido relaciones sexuales que te provoquen heridas con sangrado?	0	0%	185	100%	185
9	¿Has tenido relaciones sexuales anales?	0	0%	185	100%	185
10	¿Has tenido relaciones sexuales vaginal o anal sin haber utilizado condón?	140	75,7%	45	24,3%	185

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes

Interpretación: En la tabla N° 4, se puede observar que al evaluar el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, los aspectos que marcaron el comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA fueron los siguientes: el 75,7% (140) de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin haber utilizado el condón, el 57,3% (106) ha tenido

relaciones sexuales con más de una persona y finalmente con menor frecuencia pero no menos importante observamos que el 25,4% (47) de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales después de beber alcohol.

Entre los aspectos que marcaron el comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA fueron los siguientes: el 100% (185) de los adolescente encuestados no ha tenido: (relaciones sexuales después de consumir drogas, relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas, relaciones sexuales que le provoquen heridas con sangrado y relaciones sexuales anales), el 99,5% (184) no ha tenido alguna infección de transmisión sexual como por ejemplo la gonorrea, el 98,9% (183) no practica las relaciones sexuales ocasionales, el 98,4% (182) no ha tenido relaciones sexuales con otra persona además de su pareja y el 74,6% (138) de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales después de beber alcohol.

4.2. ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla N° 5. Asociación entre conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018

(n = 185)

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	COMPORTAMIENTO SEXUAL		Total
	Con riesgo de VIH/SIDA	Sin riesgo de VIH/SIDA	
Inadecuado	48	12	60
Adecuado	92	33	125
Total	140	45	185

Prevalencia expuestas	Prevalencia no expuestas	OR	IC 95%	Chi cuadrado	P-valor
0.80	0.73	1,4	(0,68 – 3,03)	0,902	0,342

Fuente: Encuesta aplicado a los adolescentes

Interpretación: De acuerdo a los datos en la tabla N° 5 se observa lo siguiente:
Prevalencia en expuestos: El 80% de los adolescentes con inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tuvieron un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

Prevalencia en no expuestos: El 73% de los adolescentes con adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tuvieron un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

Por el valor del Odds Ratio (OR), podemos decir que existe asociación y que los adolescentes con inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tienen 1,4 veces más comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA en relación a los adolescentes con adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA, pero si analizamos su Intervalo de Confianza (IC) al 95% podemos observar que entre el límite inferior y superior se toma la unidad por tanto se descarta dicha asociación.

Por el Chi cuadrado = 0,902 (menor a 3.84); el P-valor de 0,342 y el IC al 95% del OR = (0,68 – 3,03) se determina que en este estudio no existe asociación

estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El VIH/SIDA continúa siendo uno de los mayores problemas de salud para la población mundial, principalmente para la población más joven ¹⁸. En Bolivia desde 1984 hasta junio del 2018 se han diagnosticado 22,311 casos de VIH/SIDA ², según la distribución de los casos diagnosticados por grupo etario, en la población comprendida entre 15 a 24 años existe una tendencia en aumento dado que antes del año 2000, esta población representaba el 17% de los casos diagnosticados y después del año 2010 representan el 33%.

En el departamento de Potosí de acuerdo al informe del programa departamental de VIH/Sida del SEDES – Potosí, de enero al 25 de agosto del 2018, se diagnosticaron 52 casos de la mortal enfermedad, donde la mayoría de los casos diagnosticados, se encuentran entre los 16 a 34 años de edad, de acuerdo a la distribución por género de los casos diagnosticados 15 son mujeres y 37 varones y con respecto a la vía de transmisión de acuerdo al programa nacional de ITS/VIH/SIDA desde 1984 a junio de 2018, el 97,3% es por vía sexual ¹⁹.

Los adolescentes al encontrarse en camino hacia la madurez, etapa donde se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en el resto y el propio adolescente ⁴. Dado que la transmisión del VIH principalmente es por vía sexual, los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables con riesgo de contraer el VIH, debido a que el comportamiento sexual en los adolescentes se caracteriza por: iniciar su actividad sexual a temprana edad, tener varias parejas sexuales, prácticas sexuales bajo la influencia del consumo de alcohol y principalmente la falta generalizada del uso de protección (condón) en sus prácticas sexuales.

El conocimiento sobre la infección del VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, un concepto o idea

errónea sobre la enfermedad, (inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA) puede asociarse al comportamiento sexual con riesgo de adquirir la enfermedad, por ejemplo: desconocer algunas prácticas preventivas relacionados a la transmisión del VIH/SIDA por vía sexual, como la abstinencia, la fidelidad y el uso del preservativo (condón) en todas las relaciones sexuales, puede ser una causa por la cual los adolescentes por lo general tienen un comportamiento sexual promiscuo y casi en forma general el poco uso del preservativo en todas sus relaciones sexuales.

La presente investigación se realizó en la comunidad San Cristóbal, del municipio de Colcha-K, ubicado en el departamento de Potosí en el periodo de febrero a octubre del año 2018, la población de estudio fueron adolescentes de ambos sexos, entre los 14 a 19 años de edad. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal - Potosí.

Producto de la investigación los resultados obtenidos fueron los siguientes:

De acuerdo al resultado obtenido respecto al conocimiento sobre VIH/SIDA de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal: el 67,57% de los adolescentes tiene adecuado conocimiento y el 32,43% un inadecuado conocimiento, este hallazgo evidencia que los maestros de colegio Nacional Mixto Elizardo Pérez de nivel secundario y el personal del centro de salud San Cristóbal, vienen realizando un buen trabajo informando sobre la enfermedad del VIH/SIDA.

Los resultados obtenidos sobre el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal, no son alentadores ya que el 75,68% de los adolescentes tiene un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA y solo el 24,32% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA, respecto a este resultado se podría indicar que parte de la información sobre el VIH/SIDA, como las practicas preventivas para evitar la transmisión por vía sexual no han sido tomado en cuenta por los adolescentes en sus prácticas sexuales.

Al realizar el análisis inferencial para determinar la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal - Potosí se obtuvieron los siguientes resultados:

Prevalencia en expuestos: El 80% de los adolescentes con inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tuvieron un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

Prevalencia en no expuestos: El 73% de los adolescentes con adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tuvieron un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

Por el valor del Odds Ratio (OR), podemos decir que existe asociación y que los adolescentes con inadecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA tienen 1,4 veces más comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA en relación a los adolescentes con adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA, pero si analizamos su Intervalo de Confianza (IC) al 95% podemos observar que entre el límite inferior y superior se toma la unidad por tanto se descarta dicha asociación.

Por el Chi cuadrado = 0,902 (menor a 3.84); el P-valor de 0,342 y el IC al 95% del OR = (0,68 – 3,03) se determina que en este estudio no existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí.

Estos hallazgos son compatibles con el estudio realizado por: Pacheco Loja BA, Erreyes Cabrera SR. (Cuenca – Ecuador) el 2017, en el estudio “Conocimientos y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes Unidad Educativa César Dávila Andrade” entre los resultados obtenidos el 72,04% de los estudiantes conoce que el uso del condón evita la transmisión del VIH, a pesar de esto solo el 27,95% de los estudiantes lo utiliza durante sus relaciones sexuales ⁸.

También es compatible con el estudio de: Aliaga Espinoza LF. En Lima – Perú el 2016, titulado “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima” los resultados fueron, que el 60% de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Así

mismo, se observó que el 57% de los escolares presentan conductas sexuales de riesgo. Las conclusiones fueron la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica que no hay una concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad.

También es compatible con el estudio realizado por: Flores Icomena D, Ríos Huayaban R, Vargas Chanchari MM. (Iquitos – Perú) el 2015, en el estudio “Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya- Distrito de Belén”, cuando concluyeron que el 61% de los adolescentes tiene adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA y respecto al comportamiento sexual el 77,9% de los adolescentes tiene un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA. Al establecer la relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA, donde se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi – cuadrado donde se obtuvo p - valor = 0.139, $gl = 1$, con $\alpha = 0,05$, resultado que permitió rechazar la hipótesis de investigación siguiente: Adolescentes con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de bajo riesgo, mientras que los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA tendrán comportamiento sexual de alto riesgo en la comunidad San Francisco Rio Itaya del Distrito de Belén 2015 ⁽¹⁰⁾.

De la misma manera nuestros resultados son compatibles con el estudio de: García A, Mendoza MA, Gonzales AM y Ginnette P. (Mexico-2012), en el estudio “Conocimientos Y Prácticas De Riesgo Ante En El VIH/SIDA En Adolescentes De La Facultad De Planificación Urbana Y Regional De La Universidad Autónoma Del Estado De México” cuando concluyeron que los adolescentes de la FAPUR de la UAEMEX, poseen un nivel suficiente de conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA y a pesar de esto siguen realizando prácticas de riesgo para adquirir el virus ⁽¹⁴⁾.

Pero los resultados no son compatibles con el estudio realizado por: López Castillo JD. Ruiz Arcia MR. En (Managua – Nicaragua) el 2015, estudio titulado

“Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en los adolescentes del colegio 1º de junio, del barrio Jorge Dimitrov - distrito I, municipio de Managua” los cuales llegaron a los siguientes resultados: con respecto al conocimiento sobre el VIH/SIDA el 73,4% de los adolescentes tiene un nivel bueno, con relación al nivel de práctica sobre VIH/SIDA el 64,2% de los adolescentes tiene mala práctica, al realizar la relación entre el nivel de práctica y el nivel de conocimiento, se observó que los adolescentes con un nivel de conocimiento malo respecto al VIH/SIDA, tienen practicas malas sobre el VIH/SIDA ⁹.

Así mismo no es compatible con el estudio de: Sulca Solórzano SB. En (Lima – Perú) el 2014, estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de trasmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, los resultados fueron: En el 64,1% de la población el nivel de conocimiento es medio y respecto a la actitud el 63,1% de las adolescentes tiene una actitud indiferente, para el estudio correlacional se usó la prueba del Chi cuadrado que fue = 57,205 con un p-valor = 0,000 estableciendo así una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimientos de las ITS y Actitudes sobre conductas sexuales de riesgo ¹¹.

También no es compatible con el estudio realizado por: Vásquez P, Rojas M, Torres R, Salazar N, Alvarado H, Díaz C. Cubas L, et al. (Iquitos – Perú) el 2009, estudio titulado “Conocimiento en VIH/SIDA y comportamiento sexual en estudiantes de la UNAP”, quienes concluyeron que una insuficiente información sobre todo respecto a la prevención de las ITS, muestran que la población adolescente son susceptibles a padecer enfermedades de transmisión sexual, sosteniendo que existe relación entre el mayor conocimiento sobre VIH y menor comportamiento sexual de riesgo ¹⁵.

En la mayoría de los estudios incluyendo el presente estudio, los adolescentes tienen adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA, pero los resultados respecto al comportamiento sexual no son alentadoras ya que la mayoría de los adolescentes tienen comportamientos sexuales con riesgo. Tener adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA no determina que concuerden con su

comportamiento sexual, debido a que el comportamiento sexual en los adolescentes puede estar sujeta a multitud de influencias. Por ejemplo, el consumo de alcohol y el impacto de la familia.

El consumo de alcohol ha estado y esta presenta en todas las costumbres socioculturales del mundo y su consumo es cada vez más frecuente en la población adolescente, el consumo de alcohol está influenciado por diversos factores como: la familia, los amigos, la religión, los medios de comunicación y las políticas gubernamentales. En los adolescentes el factor que tiene mayor influencia al consumo de alcohol son los amigos, debido al deseo de ser aceptados en grupos sociales.

El consumo de alcohol en los adolescentes está asociado con las relaciones sexuales ocasionales y la no utilización del preservativo (condón), practicas consideradas como un comportamiento sexual de riesgo que puede tener sus propias repercusiones, como adquirir una enfermedad de transmisión sexual como el VIH/SIDA.

El impacto de la familia tiene gran repercusión en la conducta del adolescente, así lo demuestra un estudio realizado por: Lavielle P y Jiménez F, en el estudio Titulado: "Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en México, 2014" teniendo como objetivo evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares. El resultado fue que el 29,7% de los adolescentes había iniciado su vida sexual entre los 14 y 15 años, con familias en la que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear. Asimismo 24,4% de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales y 48,2% no utilizaba preservativo en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que eran vulnerables a ITS. Llegando a la conclusión que el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía de la familia desempeña un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ⁶.

El consumo de alcohol y el impacto de la familia puede explicar la razón por la cual gran parte de los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal tienen comportamientos sexuales con riesgo de VIH/SIDA a pesar de tener adecuado conocimiento. Como pudimos observar dentro del contexto socio cultural de la comunidad de San Cristóbal en diferentes celebraciones cívicas y religiosas el consumo de alcohol es indiscriminado y muy frecuente en particular en la población adolescente ya que tienen fácil acceso a ellas y la poca supervisión de un adulto. La familia puede ser uno de los factores que mayor impacto tiene en la conducta de los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal, debido a que los padres tienen poca comunicación y supervisión de la conducta de sus hijos por las horas de trabajo.

Sin embargo, realizando una entrevista en un grupo focal de adolescentes de ambos sexos donde el objetivo fue indagar las razones por la cual no utilizaron el preservativo en sus prácticas sexuales, de acuerdo a los testimonios realizados por los adolescentes se pudo evidenciar que las razones por la cual no utilizan el preservativo son: relaciones sexuales no planificadas, prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol. El testimonio realizado por las adolescentes del género femenino es muy preocupante puesto que, a pesar de estar conscientes del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, no utilizan el preservativo en sus prácticas sexuales porque a sus parejas no les gusta y no proponen el uso por medio al rechazo de su pareja es decir son más vulnerables por sus sentimientos emocionales.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Con base a los resultados hallados en la presente investigación se arriban a las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de los adolescentes en la comunidad de San Cristóbal – Potosí, tienen adecuado conocimiento sobre VIH/SIDA (67,57%).
- La mayoría de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, tienen un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (75,68%).
- No existe asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual que tienen los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí; ($\chi^2 = 0,902$); (P - valor 0,342) si (P- valor es $> 0,05$ no es significativo). Por tanto se rechaza la hipótesis de investigación planteada. Al observar que los adolescentes tuvieron comportamientos sexuales con riesgo de VIH/SIDA a pesar de tener adecuado conocimiento.

5.2. RECOMENDACIONES

1.- A la Dirección Regional de Salud del municipio de Colcha – “K” principalmente al personal de salud del Centro de Salud San Cristóbal.

- Debido a que en la comunidad San Cristóbal – Potosí se encontró predominio de adolescentes con adecuado conocimiento sobre el VIH/SIDA (67,57%), continuar con las actividades de información orientadas a prevenir la transmisión del VIH/SIDA.
- Al encontrar en la comunidad San Cristóbal – Potosí predominio de adolescentes con comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA (75,68%), desarrollar programas de educación donde se trabaje en conjunto con los padres de familia y docentes. Poniendo mayor énfasis en la orientación y sensibilización del comportamiento sexual sin riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual como el VIH/SIDA.

2.- Al director y los profesores del colegio nacional mixto Elizardo Pérez de la comunidad San Cristóbal – Potosí.

- Reforzar las actividades de educación sexual orientadas a prevenir la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, promoviendo la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso correcto del condón en todas sus prácticas sexuales. Sensibilizar el riesgo de adquirir una ITS como el VIH/SIDA asociado a ciertas prácticas como el consumo de alcohol, la no utilización del preservativo (condón) en todas las prácticas sexuales, la promiscuidad y el número de parejas sexuales.
- Realizar una intervención educativa dirigida a padres de familia capacitándoles sobre el tema de salud sexual y reproductiva del adolescente, incluyendo las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA, para que ellos brinden una información permanente a sus hijos.

3.- A los investigadores o estudiantes universitarios

- Tomar este estudio como elemento base para desarrollar nuevos estudios que favorezcan mejores condiciones preventivas de los adolescentes y sobre todo determinar las condiciones de influencia social que se vinculan a este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA informe para el día mundial del SIDA [Internet] 2018 [citado 30 de agosto 2018]; 1 – 9. Recuperado a partir de: http://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/UNAIDS_FactSheet
2. MINISTERIO DE SALUD: Estadísticas VIH Programa Nacional [Internet] 2018. [citado 30 de agosto 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.idhbolivia.org/images/Estadisticas/EstadisticasVIHJunio2018.pdf>
3. García Roche René G., Cortés Alfaro Alba, Vila Aguilera Luis Enrique, Hernández Sánchez Mariela, Mesquia Valera Alina. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 18 de marzo 2018]; 22 (1). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200600010003&lng=es
4. Aliaga Espinoza LF. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa - Lima [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016 [citado 20 de febrero 2018]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5851/Aliaga_el.pdf?sequence=1
5. Lara, L. A. S., & Abdo, C. H. N. (2015). Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 0(0). [Internet]. 2015 Dic. [citado 10 marzo 2018] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.11.012>
6. Lavielle Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M. Del C., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. The impact of family characteristics in sexual risk behaviour of teens. 2014 [citado 14 marzo 2018], Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 52(1), 38-43. PubMed PMID: 24625482

7. Martínez P, Escobar A, Hidalgo RC, Calvo F, Infanzón N. Conocimientos sobre el VIH en adolescentes de la Policlínica Universitaria “Manuel Díaz Legrá”. *Corr Med Cient Holg.* 2009; 29(1): p. 1-15.
8. Pacheco Loja BA, Erreyes Cabrera SR. Tesis [Internet]. 2017 [citado 14 de marzo 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28426>
9. López Castillo, José Daniel y Ruiz Arcia, Mayra Lesbia. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en los adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre [Tesis internet]. [Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015 [citado 14 de marzo 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1609/1/90415.pdf>
10. Flores Icomena D, Ríos Huayaban R, Vargas Chanchari MM. Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itaya- Distrito de Belén. Iquitos [Tesis internet]. [Perú]: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2015. [Citado 14 de marzo 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3305>
11. Sulca Solórzano SB. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Lima]. [Tesis internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [citado 2 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3683>
12. Contreras Britto JB, Trout Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes de 9º, 10º y 11º grado de un colegio público del Distrito de Santa Marta –Colombia. *Duazary.* 2018 septiembre; 15 (3): 295-305. [citado 2 de agosto 2018]. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2422>.
13. Costa Ana Cristina Pereira de Jesús, Lins Ana María Gomes, Araújo Márcio Flavio Moura de, Araújo Thiago Moura de, Gubert Fabiane do Amaral, Vieira

- Neiva Francenely Cunha. Vulnerability of adolescent students to STD / HIV in Imperatriz - Maranhão. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013. [citado 11 de abril 2018]; 34(3): 179-186. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300023>.
14. García Mora A, Mendoza Brizio MA, González Gutiérrez A, Hernández Gonzáles M, Ortega Escamilla P y. “Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México” Revista de Medicina e investigación; 2(2): 121 – 127 [Internet]. 2014. [citado 11 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-pdf-S221431061530008X>
 15. Vásquez Da Silva PM, Rojas García M, Torres Silva R, Salazar Becerril N, Alvarado Cora H, Díaz Martínez C, Cubas Pérez LA, et al “Conocimiento En VIH/SIDA Y Comportamiento Sexual En Estudiantes De La UNAP”. (Iquitos 2009). [citado 14 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.unapiquitos.edu.pe/investigacion/oginv/articulos2009-2.html>
 16. Chambilla Clavel María Elena. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen la incidencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de nivel inicial del Instituto Normal Superior “Bautista Saavedra” de Santiago de Huata provincia Omasuyos - La Paz [Tesis Internet]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2006. [citado 16 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/1016?show=full>
 17. Terán Calderón Carolina, Gorena Urizar Dorian, González Blázquez Cristina, Alejos Ferreras Belén, Rubio Oriana Ramírez, Bolumar Montrull Francisco et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH / SIDA y la prevalencia del VIH en la población general de Sucre, Bolivia. Braz J Infect Dis [Internet]. 2015 Agosto 19 (4): 369-375. [citado 20 de abril 2018]; Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2015.04.002>.
 18. OMS. VIH/SIDA. Nota descriptiva [Internet] [citado 22 de abril 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 19. Reportan un “Incremento de los casos de VIH/SIDA”. El Potosí (Potosí). 25 de agosto de 2018; 1.

20. Anchi Chihua E, Franco Echevarría NE. Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre medidas preventivas del VIH-SISA en la I.E Señor de los Milagros de Ayacucho [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga; 2015. [citado 25 de abril 2018]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1022/Tesis%200756_Anc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Díaz Montes CE, Cantillo Uribe L, García Vergara K, Martínez Marengo L, Vega Recuero J. Conocimientos Sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2014; 19 (2):38-52. [citado 26 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>
22. Rengifo Venegas S, Uribe Godoy VM, Yporra Quijandría KB. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica [tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2014. [citado 28 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2572>
23. Corona Lisboa José, Ortega Alcalá Jorge. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 4 de mayo 2018]; 17(1): 78-85. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100011&lng=es.
24. Gallegos Esther C, Villarruel Antonia M, Loveland-Cherry Carol, Ronis David L, Yan Zhou MS. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 6 de mayo 2018]; 50(1): 59-66. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000100012&lng=es.
25. Bunge M. La ciencia y su método y filosofía, Buenos Aires, Editorial siglo XX, 1988 pág.308

26. Sánchez A. Representación de conocimiento. Orientación a usuario [Seriada en línea] 2005; 11: 2-4. [citado 8 de mayo 2018]; Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1456089&orden=0
27. Uribe AF, Valderrama L, Samabria AM, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes. [Seriada en línea] 2009. [citado 14 de Abril 2018]; 43(4) Disponible en URL: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf
28. Gómez Bustamante Edna, Cogollo Zuleima. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. Journal of Public Health; Vol. 13, núm. 5 (2011); 778-784 Revista de Salud Pública; Vol. 13, núm. 5 (2011); 778-784 0124-0064 [citado 18 de abril 2018]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18292>
29. Linares. A Universidad Autónoma De Barcelona. Desarrollo Cognitivo: Las Teorías De Piaget Y De Vygotsky. España. 2007 – 2009
30. Navarro Álvarez Me, López Vásquez AI. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De La Urbanización Las Palmeras-Distrito De Morales. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín. Perú; 2012. [citado 20 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2290>
31. Gil Figueroa Bertha Vivian, Padrón González Odalis, González Rodríguez Raidel, Cardentey García Juan. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Dic [citado 20 de abril 2018]; 21(6): 116-124. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000600014&lng=es.
32. InfoSIDA. VIH-SIDA. Conceptos básicos. Visión general de la infección por el VIH. EE.UU. Actualizado 10/30/2018 Última revisión 11/16/2017. [citado 22 de abril 2018] Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>

33. Organización Mundial de la Salud (OMS), Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. [En línea] Noviembre de 2014. [citado 22 de abril 2018]. Recuperado a partir de: [URL:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es).
34. Gatell, J., Miró, J., y Pumarola T., (2012). Infecciones causadas por los virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2. En Farreras, P., Rozman, C. (pp. 2298-2309).
35. Arrasco Armas JM, Gonzales Flores JD. Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA en Estudiantes del 5º Año de Secundaria de La I.E Juan Miguel Pérez Rengifo, Junio - Agosto. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2012 [citado 22 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1265>
36. Departamento de VIH/SIDA de la OMS, [Internet] [Citado 24 de abril 2018]. Recuperado a partir de: URL: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
37. Chávez Rodríguez E, Castillo Moreno RC. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. Artículo Original. Multimed 2013; 17(4) Octubre-Diciembre [Internet]. 2013. [citado 26 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul134r.pdf>
38. Camacas Paredes ME, Guerra Imbaquingo VM. Rol del profesional de enfermería en la promoción y prevención del VIH/SIDA en adolescentes del colegio Víctor Manuel Peña Herrera de la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura en el año lectivo 2010 – 2011. [Tesis en Internet]. [Imbabura]: Universidad Técnica Del Norte; 2011 [citado 29 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2284/1/06%20ENF%20474%20TESIS%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
39. SLIDESHARE. [Internet]. Diagnóstico Laboratorial virus de inmunodeficiencia Humana; 2009 [45 pantallas]. [citado 30 de abril 2018]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/Aymen76/diagnostico-laboratorial-vih-presentation>

40. GEOSALUD. [Internet]. Exámenes de Laboratorio para VIH/SIDA. [03 Páginas]; [citado 3 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: https://www.geosalud.com/vih-sida/pruebasvih_pg2.htm
41. MINSA. [Internet]. Norma Técnica de Salud. Atención integral y tratamiento antirretroviral de los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. [citado 9 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/047995.pdf>
42. Smeltzer S y Bare B. Enfermería Médico quirúrgico: Vol. 2. 10^{ma} ed. México: Interamericana; 2005.
43. Batalla V. Pruebas para el diagnóstico de infección por HIV [Internet] 2004 [citado 15 de mayo 2018]; [03 Páginas]. Recuperado a partir de: <http://www.sida.bioetica.org/sidabatalla.htm>
44. Rospigliosi, A. Uso de preservativo. Recuperado a partir de: URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo>.
45. Anaya LA, Guerrero DJ. Comportamiento sexual de riesgo y búsqueda de sensaciones en estudiantes adolescentes de educación media de una institución educativa distrital. [Tesis Internet]. [Cartagena]: Universidad San Buenaventura [citado 19 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co:8080/bitstream/10819/3994/1/Comportamiento%20sexual%20riesgo_Luz%20A.%20Anaya_2017.pdf
46. Barrera, I. Comportamiento de riesgo durante la Adolescencia: Paralelismo entre el Uso del Casco y Uso del Preservativo. [citado 19 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: <http://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/4672/Tmc1de1.pdf?sequence=1>
47. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. [citado 20 de mayo 2018]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
48. Cabrera Torres N, Jara Calderón N, Conocimientos y Actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las instituciones educativas públicas y privadas, [Tesis Internet]. [Jaén]: Universidad Nacional

- de Cajamarca [citado 19 de agosto 2018]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/189>
49. San Cristóbal de Lípez. [Internet]. Wikipedia. 2018. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/San_Crist%C3%B3bal_de_L%C3%ADpez
50. Estudio de líneas bases socioeconómicas de las comunidades de San Cristóbal, Culpina - K y Vila Vila.
51. Plan Regional de Educación Productiva San Cristóbal – Colcha K, 2017. [Internet]. [citado 31 de agosto 2018]. Disponible en:
<http://www.ddeduclpz.gob.bo/images/pdfs/alt/eduper/6.pdf>
52. Responsable de Salud Municipio de Colcha K - Salud en San Cristóbal [Internet]. [Citado 31 de agosto 2018]. Disponible en:
<http://www.gamcolchak.com/servicio/salud>

ANEXOS



**“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL COMPORTAMIENTO
SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN CRISTÓBAL – POTOSÍ,**

FEBRERO - OCTUBRE 2018”

ANEXO N° 1

ASENTIMIENTO INFORMADO

(Para adolescentes menores de 18 años)

Hola mi nombre es Edwin Vasquez Cruz soy estudiante de posgrado en la Maestría de Salud Pública y Epidemiología Clínica y Hospitalaria, en la Universidad Andina Simón Bolívar, actualmente estoy realizando el estudio titulado “Asociación entre el Conocimiento sobre VIH/SIDA y el Comportamiento Sexual en Adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí” para ello pido tu apoyo.

Tu participación en el estudio es voluntario, es decir aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que No. Es tu decisión participar o no en el estudio. Si usted accede a participar en el estudio, será de forma voluntaria, anónima y confidencial. Al mismo tiempo manifestarle que si desea realizar alguna pregunta con respecto al estudio de investigación, estoy a su entera disposición para esclarecerle.

Toda la información que proporcionas ayudara a establecer la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que nadie conocerá tus respuestas, luego del procesamiento de los datos serán destruidos con el fin de proteger tu integridad física y moral.

Entonces paso a hacerle la siguiente pregunta:

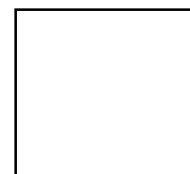
¿Desea participar en el estudio?

SI

NO

De ser positivo su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Gracias

Firma



Huella digital



U A S B
 Universidad Andina
 Simón Bolívar
 ORGANISMO ACADÉMICO DE LA COMUNIDAD ANDINA

Área Salud



COMUNIDAD ANDINA



**“ASOCIACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y EL COMPORTAMIENTO
 SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN CRISTÓBAL – POTOSÍ,**

FEBRERO - OCTUBRE 2018”

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para adolescentes de 18 a 19 años)

Hola mi nombre es Edwin Vasquez Cruz soy estudiante de posgrado en la Maestría de Salud Pública y Epidemiología Clínica y Hospitalaria, en la Universidad Andina Simón Bolívar, actualmente estoy realizando el estudio titulado “Asociación entre el Conocimiento sobre VIH/SIDA y el Comportamiento Sexual en Adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí” para ello pido tu apoyo.

Tu participación en el estudio será de forma voluntaria, anónima y confidencial, esto quiere decir que nadie conocerá tus respuestas. Es tu derecho de aceptar o negarse a participar del estudio. Al mismo tiempo manifestarle que si desea realizar alguna pregunta con respecto al estudio en investigación, estoy a su entera disposición para esclarecerle.

Toda la información que proporcionas ayudara a establecer la asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal.

Luego del procesamiento de los datos serán destruidos con el fin de proteger tu integridad física y moral.

Entonces paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en el estudio?

SI

NO

De ser positivo su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Gracias

Firma



Huella Digital



U A S B
 Universidad Andina
 Simón Bolívar
 ORGANISMO ACADÉMICO DE LA COMUNIDAD ANDINA



Área Salud

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

**“Conocimiento sobre VIH/SIDA y Comportamiento Sexual en Adolescentes de la
 comunidad San Cristóbal – Potosí 2018”**

I. PRESENTACION:

El presente cuestionario tiene un gran valor para identificar el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal, pido su máxima colaboración para que con toda sinceridad, responda este cuestionario que permitirá al investigador trazar una estrategia de intervención dirigida a protegerle de esta enfermedad en su comunidad. Esta encuesta es anónima y le garantizamos la máxima confiabilidad. Además está diseñado para que pueda responderlo con toda sencillez.

“Tome su debido tiempo para contestar este cuestionario según su criterio personal”

 Nombre del investigador.....

Fecha de entrevista:.....

Hora de inicio:.....

Hora termino:.....

Duración aproximado 30 minutos.

II. INSTRUCCIONES:

- Lea con mucha atención cada una de las preguntas, las cuales tiene dos categorías de respuestas.
- Debes responder a todas las preguntas.
- Si no entiendes las preguntas puedes solicitar la aclaración cuando creas necesario.

III. DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo: a) Masculino

b) Femenino

IV. CONTENIDO:

Encierre con un circulo una de los incisos que consideres correcta de las siguientes preguntas.

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA
1	¿Qué significa VIH? a) Virus de la gripe b) Virus de inmunodeficiencia humana
2	¿La palabra SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida? a) Si b) No
3	¿De las enfermedades de transmisión sexual el VIH/SIDA es la enfermedad más letal que de todas las que existen? a) Si. b) No.
4	¿De qué forma se contagia el VIH/SIDA? a) Mediante las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal, heterosexual u homosexual, en las que no se use el condón. b) Por usar el tenedor o cuchara de una persona enferma con VIH/SIDA.
5	¿Tener relaciones sexuales después de beber alcohol es un riesgo para contraer el VIH? a) Si. b) No.
6	¿Una persona puede tener el virus del SIDA sin tener síntomas? a) Si. b) No.
7	¿Cómo sabes si una persona esta contagiada con el VIH/SIDA? a) Cuando tiene salida de pus a través de sus partes íntimas. b) Cuando tiene fiebre, pérdida de peso, diarrea.
8	¿Cuáles son las pruebas que se realizan para saber si una persona tiene el VIH/SIDA? a) Gota gruesa. b) Elisa y Western Blot.
9	¿Sabes cuánto cuesta la prueba de VIH/SIDA? a) Es muy caro. b) Es totalmente gratis.

10	¿Cuánto tiempo demoran los resultados de las pruebas rápidas para saber si una persona puede tener VIH/SIDA? a) 1 hora. b) De 10 a 20 minutos.
11	¿El VIH/SIDA tiene? a) Curación. b) Tratamiento.
12	¿Qué tipo de medicinas reciben las personas que tienen VIH/SIDA? a) Medicinas conocidas como antibacterianos. b) Medicinas conocidos como antiretrovirales.
13	¿La abstinencia, la fidelidad a la pareja son medidas de prevención contra el VIH/SIDA? a) Si. b) No.
14	¿Cómo se puede proteger del VIH/SIDA? a) Utilizando condón en todas las relaciones sexuales. b) Evitando el uso de servicios higiénicos o baños públicos.

COMPORTAMIENTO SEXUAL

¿Has iniciado tus relaciones sexuales?:

Si ()

No ()

Marque con (X) en una de las dos alternativas de respuesta SI o NO de las siguientes preguntas:

Nº	COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1	¿Has tenido relaciones sexuales con más de una persona?		
2	¿Has tenido o practicas las relaciones sexuales ocasionales?		
3	¿Has tenido relaciones sexuales con otra persona además de tu pareja?		
4	¿Has tenido relaciones sexuales después de beber alcohol?		
5	¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir drogas?		
6	¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas?		
7	¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual por ejemplo: la gonorrea?		
8	¿Has tenido relaciones sexuales que te provoquen heridas con sangrado?		
9	¿Has tenido relaciones sexuales anales?		
10	¿Has tenido relaciones sexuales vaginal o anal sin haber utilizado condón?		

V. AGRADECIMIENTO:

Gracias por su participación

EVALUACIÓN CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA Y COMPORTAMIENTO SEXUAL

Evaluación conocimiento sobre VIH/SIDA	
CONOCIMIENTO ADECUADO sobre VIH/SIDA	CONOCIMIENTO INADECUADO sobre VIH/SIDA
Quando al aplicar el cuestionario se obtenga del 70 al 100% de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 10 a 14 puntos.	Quando al aplicar el cuestionario se obtenga de 0 a 69% de las respuestas correctas, es decir una puntuación de 0 a 9 puntos.

EVALUACIÓN COMPORTAMIENTO SEXUAL	
Comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA	Comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA
Al aplicar el cuestionario, el adolescente había tenido uno o más de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que había iniciado sus relaciones sexuales.	Al aplicar el cuestionario, el adolescente no había tenido ninguno de los diez (10) comportamientos sexuales, desde el tiempo en que había iniciado sus relaciones sexuales.

ANEXO N° 4

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA (Juicio de experto)

JUECES	ITEMS														Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Juez1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
Juez2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
Juez3	5	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	3	5	58
Juez4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	56
Juez5	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	5	4	3	4	50
Juez6	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	62
Juez7	5	4	5	4	3	5	4	3	5	3	5	5	3	5	59
Juez8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	3	5	57
Juez9	3	4	3	5	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	57
Juez10	4	5	2	4	2	4	2	3	2	2	2	4	2	4	42
Total	44	44	38	42	39	46	38	38	37	40	44	47	37	47	581
Promedio	4,4	4,4	3,8	4,2	3,9	4,6	3,8	3,8	3,7	4	4,4	4,7	3,7	4,7	58,1
Desviación Estándar	0,70	0,52	1,03	0,63	0,99	0,52	1,03	0,92	1,06	0,94	0,97	0,48	1,06	0,48	8,37

Si²	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	ΣSi²
	0,49	0,27	1,07	0,40	0,99	0,27	1,07	0,84	1,12	0,89	0,93	0,23	1,12	0,23	9,92
St²	(Desviación estándar de total fila)²					(8,37)²					70,06				

Aplicación fórmula para calcular el alfa Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \right]$$

$$\sum S_i^2 = 9,92$$

$$S_t^2 = 70,06$$

$$K = 14$$

$$\alpha = \left(\frac{14}{14-1} \right) * \left(1 - \left(\frac{9,92}{70,06} \right) \right) \quad \alpha = 0,93$$

ANEXO N° 5

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE (Juicio de experto)

JUECES	ITEMS										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Juez1	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	31
Juez2	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	44
Juez3	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	41
Juez4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	40
Juez5	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4	32
Juez6	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	41
Juez7	5	4	4	4	3	4	4	3	5	5	41
Juez8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
Juez9	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	38
Juez10	4	5	2	4	2	4	2	3	2	2	30
Total	42	39	34	39	37	38	37	37	34	40	377
Promedio	4,2	3,9	3,4	3,9	3,7	3,8	3,7	3,7	3,4	4,0	37,7
Desviación Estándar	0,63	1,10	0,70	0,57	0,82	0,42	0,95	0,82	0,84	0,94	4,90

Si²	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	ΣSi²
	0,40	1,21	0,49	0,32	0,68	0,18	0,90	0,68	0,71	0,89	6,46
St²	(Desviación estándar de total fila)²					(4,90)²			24,01		

Aplicación fórmula para calcular el alfa Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \left(\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \right]$$

$$\sum S_i^2 = 6,46$$

$$S_t^2 = 24,01$$

$$K = 10$$

$$\alpha = \left(\frac{10}{10-1} \right) * \left(1 - \left(\frac{6,46}{24,01} \right) \right) \quad \alpha = 0,81$$

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA por el método de Kuder – Richardson (K-R₂₀)

Cuadro: Matriz de ítems encuestados del cuestionario conocimiento sobre VIH/SIDA (prueba piloto)

ENCUESTADO	ITEMS														Σ TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
V _t															15,65

P	0,84	0,74	0,79	0,84	0,79	0,84	0,74	0,84	0,84	0,84	0,89	0,89	0,95	0,89	Σpq = 2,40
q (1-p)	0,21	0,26	0,32	0,16	0,21	0,26	0,26	0,26	0,16	0,21	0,21	0,11	0,16	0,11	
pq	0,18	0,19	0,25	0,13	0,17	0,22	0,19	0,22	0,13	0,18	0,19	0,10	0,15	0,10	

Aplicación fórmula (K-R₂₀) para calcular la confiabilidad:

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) * \left(\frac{vt - \sum pq}{vt} \right)$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad

n = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Sustituyendo los valores correspondientes en la formula, tenemos:

$$r_{tt} = \left(\frac{14}{14-1} \right) * \left(\frac{15,65 - 2,40}{15,65} \right)$$

$$r_{tt} = 1,08 * 0,85 = 0,92$$

$$r_{tt} = 0,92$$

ANEXO N° 7

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Método de Kuder – Richardson (K-R₂₀)

Cuadro: Matriz de ítems encuestados del cuestionario sobre el comportamiento sexual del adolescente (prueba piloto)

ENCUESTADO	ITEMS										Σ TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5
5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5
16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
19	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
V _t						4,80					

p	0,53	0,21	0,16	0,37	0,11	0,11	0,21	0,05	0,11	0,53	Σpq
q (1-p)	0,37	0,58	0,74	0,53	0,89	1	0,74	0,95	1	0,16	
pq	0,19	0,12	0,12	0,20	0,09	0,11	0,16	0,05	0,11	0,08	

Aplicación fórmula (K-R₂₀) para calcular la confiabilidad:

$$r_{tt} = \left(\frac{n}{n-1} \right) * \left(\frac{vt - \sum pq}{vt} \right)$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad

n = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Sustituyendo los valores correspondientes en la formula, tenemos:

$$r_{tt} = \left(\frac{10}{10-1} \right) * \left(\frac{4,80 - 1,22}{4,80} \right)$$

$$r_{tt} = 1,11 * 0,75 = 0,83$$

$$r_{tt} = 0,83$$

ANEXO N° 8

**Distribución de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí
según la edad, febrero – octubre 2018.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	16	8,6%
15 años	23	12,4%
16 años	31	16,8%
17 años	30	16,2%
18 años	85	45,9%
19 años	0	0,0%
Total	185	100%

Media aritmética	16,8 años
------------------	-----------

Fuente: Encuesta

Interpretación: Podemos observar que del 100% (185) de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí según la edad, el 8,6% (16) tiene 14 años, el 12,4% (23) tiene 15 años, el 16,8% (31) tiene 16 años, el 16,2% (30) tiene 17 años, el 45,9% (85) tiene 18 años y no se encontraron adolescentes de 19 años.

De acuerdo a los datos en la comunidad San Cristóbal – Potosí la media de las edades de la población adolescente es 16,8 años.

ANEXO N° 9

**Distribución de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí
según al sexo, febrero – octubre 2018.**

(n = 185)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	106	57,3%
Femenino	79	42,7%
Total	185	100%

Fuente: Encuesta

Interpretación: Podemos observar la distribución del 100% (185) de los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí según al sexo, el 57,3% (106) pertenecen al sexo masculino y el 42,7% (79) al sexo femenino.

De acuerdo a los datos en la población adolescente de la comunidad San Cristóbal – Potosí, predomina los adolescentes que pertenecen al sexo masculino.

ANEXO Nº 10

Distribución del conocimiento sobre el VIH/SIDA según la edad de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.

(n = 185)

Edad (años)	Conocimiento Sobre VIH/SIDA				Total
	Adecuado		Inadecuado		
	n	%	n	%	n
14	7	43,8%	9	56,3%	16
15	11	47,8%	12	52,2%	23
16	21	67,7%	10	32,3%	31
17	20	66,7%	10	33,3%	30
18	66	77,6%	19	22,4%	85
Total	125		60		185

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla se aprecia que en los adolescentes de 14 años; el 43,8% tiene adecuado conocimiento, y el 56,3% inadecuado conocimiento, en los adolescentes de 15 años; el 47,8% tiene adecuado conocimiento y el 52,2% inadecuado conocimiento; de los adolescentes de 16 años; el 67,7% tiene adecuado conocimiento y el 32,3% inadecuado conocimiento, de los adolescentes de 17 años el 66,7% tiene adecuado conocimiento y el 33,3% inadecuado conocimiento, de los adolescentes de 18 años el 77,6% tiene adecuado conocimiento y el 22,4% inadecuado conocimiento.

De acuerdo a los datos el conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA según la edad predomina en los adolescentes de 18 años, y el conocimiento inadecuado predomina en los adolescentes de 14 años.

ANEXO Nº 11

Distribución del conocimiento sobre el VIH/SIDA según al sexo de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018.

(n = 185)

Sexo	Conocimiento Sobre VIH/SIDA				Total
	Adecuado		Inadecuado		
	n	%	n	%	
Masculino	71	67,0%	35	33,0%	106
Femenino	54	68,4%	25	31,6%	79
Total	125		60		185

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla correspondiente al conocimiento sobre el VIH/SIDA según al sexo del adolescente, se observa que el 67,0% de los adolescentes del sexo masculino tiene adecuado conocimiento y el 33,0% inadecuado conocimiento, de las adolescentes del sexo femenino; el 68,4% tiene adecuado conocimiento y el 31,6% inadecuado conocimiento.

De acuerdo a los datos el conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA predomina en las adolescentes del sexo femenino.

ANEXO N° 12

**Distribución del comportamiento sexual según la edad de los
adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre
2018**

(n = 185)

Edad (años)	Comportamiento Sexual				Total
	Sin riesgo de VIH/SIDA		Con riesgo de VIH/SIDA		
	n	%	n	%	n
14	3	18,8%	13	81,2%	16
15	14	60,9%	9	39,1%	23
16	25	80,6%	6	19,4%	31
17	2	6,7%	28	93,3%	30
18	1	1,2%	84	98,8%	85
Total	45		140		185

Fuente: Encuesta

Interpretación: En la tabla se observa que el 18,8% de los adolescentes de 14 años tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA, y el 81,2% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, de los adolescentes de 15 años el 60,9% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 39,1% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, de los adolescentes de 16 años el 80,6% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 19,4% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, de los adolescentes de 17 años el 6,7% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 93,3% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, de los adolescentes de 18 años solo el 1,2% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 98,8% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

De acuerdo a los datos en los adolescentes de 16 años predomina el comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA predomina principalmente en los adolescentes de 18 años, seguido por los adolescentes de 17 y 14 años.

ANEXO N° 13

**Distribución del comportamiento sexual según al sexo de los
adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre
2018**

(n = 185)

Sexo	Comportamiento Sexual				Total
	Sin riesgo de VIH/SIDA		Con riesgo de VIH/SIDA		
	n	%	n	%	n
Masculino	21	19,8%	85	80,2%	106
Femenino	24	30,4%	55	69,6%	79
Total	45		140		185

Fuente: Encuesta

Interpretación: En tabla correspondiente al comportamiento sexual en los adolescentes según al sexo, se observa que el 19,8% de los adolescentes del sexo masculino tienen un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 80,2% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, en las adolescentes del sexo femenino, el 30,4% tiene un comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA y el 69,6% un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA.

De acuerdo a los datos los adolescentes de ambos sexos tienen un comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA, el cual predomina en los adolescentes del sexo masculino.

ANEXO N° 14

Código de tabulación según opción de respuesta seleccionada respecto al Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018

Cada respuesta correcta equivale a (1) punto y cada respuesta incorrecta equivale a (0) puntos.

ITEMS N°	Opción de respuesta		Dimensión evaluación	Código (Puntuación)
1	A	Virus de la gripe	Incorrecto	0
	B	Virus de inmunodeficiencia humana	Correcto	1
2	A	Si	Correcto	1
	B	No	Incorrecto	0
3	A	Si	Correcto	1
	B	No	Incorrecto	0
4	A	Mediante las relaciones sexuales con penetración vaginal, oral o anal, heterosexual u homosexual, en las que no se use el condón.	Correcto	1
	B	Por usar el tenedor o cuchara de una persona enferma con VIH/SIDA.	Incorrecto	0
5	A	Si	Correcto	1
	B	No	Incorrecto	0
6	A	Si	Correcto	1
	B	No	Incorrecto	0
7	A	Cuando tiene salida de pus a través de sus partes íntimas.	Incorrecto	0
	B	Cuando tiene fiebre, pérdida de peso, diarrea.	Correcto	1
8	A	Gota gruesa.	Incorrecto	0
	B	Elisa y Western Blot.	Correcto	1
9	A	Es muy caro.	Incorrecto	0
	B	Es totalmente gratis.	Correcto	1
10	A	1 hora.	Incorrecto	0
	B	De 10 a 20 minutos.	Correcto	1
11	A	Curación.	Incorrecto	0
	B	Tratamiento.	Correcto	1
12	A	Medicinas conocidas como antibacterianos.	Incorrecto	0
	B	Medicinas conocidos como antiretrovirales.	Correcto	1
13	A	Si	Correcto	1
	B	No	Incorrecto	0
14	A	Utilizando condón en todas las relaciones sexuales	Correcto	1
	B	Evitando el uso de servicios higiénicos o baños públicos.	Incorrecto	0

ANEXO Nº 15**Código de tabulación según opción de respuesta seleccionada respecto al cuestionario sobre el comportamiento sexual**

ITEMS Nº	Categorías de respuestas	Código de tabulación
1	Si	1
	no	0
2	Si	1
	no	0
3	Si	1
	no	0
4	Si	1
	no	0
5	Si	1
	no	0
6	Si	1
	no	0
7	Si	1
	no	0
8	Si	1
	no	0
9	Si	1
	no	0
10	Si	1
	no	0

ANEXO N° 16

Tabla matriz de datos conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí

ADOLESCENTE	PREGUNTAS														TOTAL RESPUESTAS CORRECTAS	CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	Inadecuado
2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8	Inadecuado
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	Inadecuado
4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	Inadecuado
5	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7	Inadecuado
6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	7	Inadecuado
7	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Adecuado
8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	10	Adecuado
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Adecuado
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Adecuado
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	Adecuado
12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Adecuado
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Adecuado
14	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	Inadecuado
15	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	Inadecuado
16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	Inadecuado
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	Inadecuado
18	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	Inadecuado
19	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	Inadecuado
20	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	Inadecuado
21	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	9	Inadecuado
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	Inadecuado
23	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	Inadecuado
24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	Inadecuado
25	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8	Inadecuado
26	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	Inadecuado
27	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	Inadecuado
28	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	Inadecuado
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	Adecuado
30	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
31	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
33	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Adecuado
34	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
36	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
37	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Adecuado
38	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
39	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
40	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
41	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
42	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Adecuado
44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	Adecuado
45	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Adecuado
46	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
47	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
48	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Adecuado
49	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	Adecuado
50	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Adecuado
51	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Adecuado
52	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Adecuado
53	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	Inadecuado
54	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Inadecuado
55	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Inadecuado
56	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	Inadecuado
57	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	Inadecuado

122	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Adecuado
123	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
124	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Adecuado
125	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
126	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Inadecuado
127	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Inadecuado
128	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	Inadecuado
129	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	Inadecuado
130	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	Inadecuado
131	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	Inadecuado
132	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	Inadecuado
133	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
134	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
135	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
136	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
137	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado
138	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	10	Adecuado
139	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Adecuado
140	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	11	Adecuado
141	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Adecuado
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Adecuado
143	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	Adecuado
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Adecuado
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Adecuado
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Adecuado
147	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
148	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Adecuado
149	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Adecuado
151	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	Inadecuado
152	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	8	Inadecuado
153	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	Inadecuado
154	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9	Inadecuado
155	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	Inadecuado
156	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	Inadecuado
157	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	9	Inadecuado
158	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9	Inadecuado
159	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9	Inadecuado
160	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Inadecuado
161	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Inadecuado
162	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	Inadecuado
163	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	Adecuado
164	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	Adecuado
165	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Adecuado
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Adecuado
167	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Adecuado
168	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Adecuado
169	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Adecuado
170	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
171	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Adecuado
172	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Adecuado
173	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Adecuado
174	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Adecuado
175	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Adecuado
176	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Adecuado
178	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
179	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
180	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
181	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	Adecuado
182	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
183	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
184	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Adecuado
185	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Adecuado

ANEXO N° 17
Tabla matriz de datos comportamiento sexual en adolescentes de la
comunidad de San Cristóbal – Potosí

ADOLESCENTE	Preguntas del comportamiento sexual										Número de comportamientos sexuales	Comportamiento sexual de riesgo para VIH/SIDA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Con riesgo de VIH/SIDA
56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Con riesgo de VIH/SIDA
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin riesgo de VIH/SIDA

ANEXO N° 18

Grupos de discusión dirigidos sobre el conocimiento y prácticas para evitar la transmisión sexual del VIH de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero - octubre 2018

Código	Categoría De Primer Nivel Interpretativo	Categoría De Segundo Nivel Interpretativo
La abstinencia sexual	Conocimiento sobre las medidas para prevenir la transmisión sexual del VIH	Conocimiento sobre las medidas para prevenir la transmisión del VIH en la población sexualmente activa
Tener solo un compañero (a) sexual.		
No practicar el sexo anal		
Uso del preservativo en todas las relación sexual		
Evitar tener sexo casual más aun cuando se está bajo el efecto de drogas y/o alcohol,		
Limitar la cantidad de compañeros sexuales	Conocimiento sobre la principal medida para prevenir la transmisión del VIH en la población sexualmente activa	
Uso del preservativo en todas las relación sexual principal medida recomendada para prevenir la transmisión del VIH en la población sexualmente activa		

Interpretación: Los adolescentes de la comunidad de San Cristóbal – Potosí reconocen que las medidas para prevenir la transmisión sexual del VIH son: La abstinencia sexual, fidelidad, no practicar el sexo anal, uso del preservativo en todas las relaciones sexuales, evitar tener sexo casual más aun cuando se está bajo el efecto de drogas y/o alcohol y limitar la cantidad de compañeros sexuales. Además, conocen que la principal medida para prevenir la transmisión del VIH en la población sexualmente activa es: el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

ANEXO N° 19

Frecuencia del uso del preservativo en las prácticas sexuales de los últimos seis meses según al género en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018

Uso Del Preservativo En Sus Prácticas Sexuales De Los Últimos Seis Meses	Adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí	
	n	%
Siempre	0	0%
En ocasiones	4	20%
nunca	16	80%
total	20	100%

Interpretación:

De acuerdo a la distribución de la frecuencia del uso del preservativo en las prácticas sexuales de los últimos seis meses de los adolescentes en la comunidad San Cristóbal – Potosí, podemos observar que el total de la población nunca o solo en ocasiones uso el preservativo en sus prácticas sexuales de los últimos 6 meses y de estas la frecuencia que tiene mayor prevalencia es que nunca utilizaron el preservativo.

ANEXO N° 20

Razones por la cual has tenido relaciones sexuales sin utilizar preservativo de acuerdo al género en los adolescentes de la comunidad San Cristóbal – Potosí, febrero – octubre 2018:

Adolescentes Del Género Masculino		
Código	Categoría De Primer Nivel Interpretativo	Categoría De Segundo Nivel Interpretativo
Porque no disponía del preservativo al momento de tener relaciones sexuales.	Encuentro sexual no planificado	Razones por la cual tuvo relaciones sexuales sin utilizar preservativo
Porque estaba bajo el efecto del consumo de alcohol		
Reduce muchísimo la sensibilidad	Percepción subjetiva de reducción de la sensibilidad.	
No se siente absolutamente nada		
Se pierde la emoción del momento	Predomina el placer sexual	
“No lo he usado porque hacerlo sin preservativo, produce más excitación.		
Porque mis amigos tampoco lo hacen.	Imita conducta sexual de su grupo social	
Adolescentes Del Género Femenino		
Código	Categoría De Primer Nivel Interpretativo	Categoría De Segundo Nivel Interpretativo
No disponía un condón	Encuentro sexual no fue planificado	Razones por la cual tuvo relaciones sexuales sin utilizar preservativo
No le gusta a mi pareja	Chantaje emocional	
Porque mi pareja dice si nos amamos no es necesario usar el preservativo.		
No se siente lo mismo se pierde el romanticismo	Predomina el placer sexual	
Porque tiene relaciones sexuales solo con su pareja	Supone que su pareja sexual le es fiel y que no tiene ninguna enfermedad de transmisión sexual como el VIH	

Descripción: Razones por la cual tuvo relaciones sexuales sin utilizar preservativo en los últimos 6 meses

De acuerdo a los testimonios proporcionados en el grupo focal los adolescentes del género masculino así como en el femenino, las razones por la cual tuvieron relaciones sexuales sin utilizar preservativo en sus prácticas sexuales de los últimos 6 meses fueron: porque no disponían del preservativo al momento de tener relaciones sexuales, porque estaba bajo el efecto del consumo de alcohol, el preservativo reduce muchísimo la sensibilidad no se siente absolutamente nada, se pierde la emoción del momento, no lo he usado porque hacerlo sin preservativo produce más excitación y porque mis amigos tampoco lo hacen, las respuestas en las adolescentes del género femenino no son diferentes aunque existen algunas respuestas muy particulares por la cual no utilizaron el preservativo por ejemplo, a mi pareja no le gusta, porque mi pareja dice si nos amamos no es necesario usar el preservativo, no se siente lo mismo se pierde el romanticismo, porque tiene relaciones sexuales solo con su pareja.

Interpretación:

De acuerdo a los testimonios proporcionados en los dos grupos focales de adolescentes, mencionan que las razones por la cual tuvieron relaciones sexuales sin utilizar preservativo en sus prácticas sexuales de los últimos 6 meses fueron, porque no disponían del condón o preservativo al momento de tener el encuentro sexual puesto que el encuentro sexual no es planificado, además los adolescentes del género masculino refieren no haber utilizado el preservativo porqué estaba bajo el efecto del consumo de alcohol y no pensó en utilizar el preservativo a pesar de portarlo solo quería tener sexo, en tanto algunos tienen una percepción subjetiva de que el preservativo reduce la sensibilidad y otros imitan conductas sexuales de su entorno social sin analizar si dicha conducta es o no un riesgo. En tanto en las adolescentes del género femenino las razones por la cual no utilizaron el preservativo está relacionado, principalmente a la disposición emocional hacia su pareja puesto que por lo general no utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales porque tiene relaciones sexuales solo con su pareja y porque a su pareja no le gusta.