

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DE SALUD  
SEXUAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE LA  
COMUNIDAD INDÍGENA GUAMBIANA, SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA 2010

JULIO CÉSAR AUGUSTO LAGUNA MUÑOZ  
JHON SOTELO JIMENEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA-HUILA  
2010

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DE SALUD  
SEXUAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES DE LA  
COMUNIDAD INDÍGENA GUAMBIANA, SOBRE LAS ITS/VIH/SIDA 2010

JULIO CÉSAR AUGUSTO LAGUNA MUÑOZ  
JHON SOTELO JIMENEZ

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesora  
Ps. CARMEN PATRICIA GUTIÉRREZ.  
Psicóloga

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA-HUILA  
2010

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

*Firma presidente del jurado*

---

*Firma del jurado*

---

*Firma del jurado*

**Neiva, Diciembre 2010**

## DEDICATORIA

A la mujer que cada día hace que viva la vida con alegría, amor y empeño por querer hacer las cosas bien, a esa mujer que me guía con su mano, su voz, su amor, su confianza y hace que camine con seguridad hasta por el camino mas difícil, mostrándome que todo es posible si se hace con amor... Para mi rayito de soleil, mi chun, mi cuy sabor...

Y a mis Padres y Mi abuelo por su apoyo incesante de abirme un poco los ojos para desplegar mis alas y adentrarme al mundo sin miedo y con convicción para vivir y no sobre vivir.

JULIO CÉSAR

A mi familia, a mis padres que con constante apoyo e incondicionalidad me acompañaron y aconsejaron en la trayectoria de mi camino hacia la realización como sujeto de conocimiento y entendimiento, a mis abuelos que fueron un pilar fundamental en los logros y objetivos propuestos ya que su sabiduría medio de manera abismal en mi comportamiento, para mantenerme y consolidar mis convicciones.

JHON

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Al Resguardo Indígena de Guambia, en especial a los funcionarios del Hospital Mama Dominga.

Al gobernador Miguel Antonio Paja por sus entrevistas, el gran apoyo en la investigación y por la ayuda a la construcción del instrumento.

A la Ps. Carmen Patricia Gutiérrez por las constantes asesorías brindadas.

A la Dr. Dolly Castro, Enfermera Magister en educación y desarrollo comunitario y Doctora en ciencias de la Salud. Revisión, recomendaciones y ajustes a la investigación.

A la Antropóloga Nancy Liliana Montano M. por la colaboración en la recolección de la información, revisiones y sugerencias.

Al Ps. Julián Vanegas psicólogo que nos colaboro con sus sugerencias.

Al Ps. Fabio Salazar psicólogo, por la colaboración y orientación en el análisis de los resultados.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. OBJETIVOS	25
2.1 GENERAL	25
2.2 ESPECÍFICOS	25
3. ANTECEDENTES	26
4. JUSTIFICACIÓN	31
5. MARCO TEÓRICO	33
5.1 LA SEXUALIDAD HUMANA	33
5.2 COMPONENTES BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD.	34
5.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES	38
5.4 LA PROBLEMÁTICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES, ADULTOS JÓVENES Y UN MODELO PREVENTIVO	39
5.5 EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ITS/VIH/SIDA	41
5.6 CREENCIAS Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVOS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ITS/VIH/SIDA	46
5.7 EL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007- 2010	48
5.8 RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA	49
5.9 LOS DERECHOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL RESPECTO A LOS ADOLESCENTES	49
5.10 DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES	50
5.11 EL PUEBLO MISAK	51
6. DISEÑO METODOLÓGICO	57
6.1 TIPO DE ESTUDIO	57
6.2 TIPO DE DISEÑO	57
6.3 POBLACIÓN	58
6.4 MUESTRA	59
6.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	59
6.6 FORMATO PARA LA REVISIÓN DEL INSTRUMENTO	60

	Pág.	
6.7	FORMATO DE PRUEBA PILOTO	62
6.8	FORMATO DE ADAPTACIÓN	62
6.9	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
6.10	FASES DE LA INVESTIGACIÓN	74
6.11	CONFIABILIDAD Y VALIDEZ	75
6.12	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	77
7.	ASPECTOS ÉTICOS	78
8.	RESULTADOS	80
8.1	DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	80
8.2	DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	80
8.3	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO PARA LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LAS ITS/VIH/SIDA	80
8.4	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CREENCIAS DE LAS ITS/VIH/SIDA	89
8.5	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LAS ITS/VIH/SIDA	97
8.6	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES	100
9.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	115
10.	CONCLUSIONES	126
11.	RECOMENDACIONES	128

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b> Componentes Básicos de la Sexualidad	34
<b>Figura 2</b> Sistema del Pensamiento	41
<b>Figura 3</b> Imagen de La Comunidad Guambiana en una Marcha	51
<b>Figura 4</b> Mapa Conceptual de Representatividad Dirigentes de la Comunidad Guambiana	53
<b>Figura 5</b> Ubicación de los Pueblos Indígenas	56



## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Distribución de la muestra por edad	80
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra por género	81
<b>Tabla 3.</b> Significada sigla ITS	81
<b>Tabla 4.</b> Significado de la sigla VIH	82
<b>Tabla 5.</b> Significado de la sigla SIDA	82
<b>Tabla 6.</b> ¿QUE ES EL SIDA?	82
<b>Tabla 7.</b> Forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH-SIDA?	83
<b>Tabla 8.</b> El VIH puede ser transmitido por	83
<b>Tabla 9.</b> ¿Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es?	83
<b>Tabla 10.</b> Respecto al condón en las relaciones sexuales lo correcto es	84
<b>Tabla 11.</b> El SIDA se podría clasificar como enfermedad	84
<b>Tabla 12.</b> Que sabes de las infecciones de transmisión sexual	85
<b>Tabla 13.</b> Que significado das a las infecciones de transmisión sexual	85
<b>Tabla 14.</b> Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es	85
<b>Tabla 15.</b> ¿Al cuanto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?	86
<b>Tabla 16.</b> EL VIH puede ingresar en el cuerpo a través	86
<b>Tabla 17.</b> Quienes pueden ser infectados del VIH-SIDA?	87

<b>Tabla 18.</b> El VIH/SIDA lo puede transmitir	87
	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 19.</b> Dentro del grupo de las ITS están	87
<b>Tabla 20.</b> Una persona portadora de virus	88
<b>Tabla 21.</b> El VIH/SIDA	88
<b>Tabla 22.</b> Conozco acerca de las ITS/VIH/SIDA	89
<b>Tabla 23.</b> Son pocas las posibilidades que tengo de adquirir ITS/VIH/SIDA	89
<b>Tabla 24.</b> Tener una pareja sexual estable me protegería de contraer una ITS/VIH/SIDA	89
<b>Tabla 25.</b> Estoy expuesto al contagio de ITS/VIH/SIDA cuando tengo relaciones Sexuales con mi pareja.	90
<b>Tabla 26.</b> Abstenerme de tener relaciones sexuales es necesario para evitar las ITS/VIH/SIDA.	90
<b>Tabla 27.</b> El VIH/SIDA se transmite a través de lágrimas, sudor y saliva.	90
<b>Tabla 28.</b> Mi Vida sexual esta relacionada con adquirir ITS/VIH/SIDA.	91
<b>Tabla 29.</b> Mis Proyectos se verían afectados si me dijeran que tengo VIH/SIDA.	91
<b>Tabla 30.</b> El VIH y el SIDA significan lo mismo.	91
<b>Tabla 31.</b> ITS/VIH/SIDA es solo de mujeres	92
<b>Tabla 32.</b> Usar condón disminuye la satisfacción las relaciones Sexuales	92
<b>Tabla 33.</b> Las ITS/VIH/SIDA es solo de hombres.	92
<b>Tabla 34.</b> Relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta riesgo de VIH/SIDA	93

<b>Tabla 35.</b> Adoptar conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA es responsabilidad exclusivamente mía	93
	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 36.</b> Un Sujeto se realiza tatuajes o piercings esta en riesgo de VIH	94
<b>Tabla 37.</b> Las ITS/VIH/SIDA es una enfermedad que solo da a drogadictos, homosexuales y trabajadoras sexuales	94
<b>Tabla 38.</b> Las Transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir ITS/VIH/SIDA	94
<b>Tabla 39.</b> Una persona con ITS/VIH/SIDA se reconoce a simple vista	95
<b>Tabla 40.</b> ITS/VIH/SIDA se pueden prevenir con adecuado aseo genital	95
<b>Tabla 41.</b> Cuando hay mucha confianza con la pareja se puede dejar de usar condón	95
<b>Tabla 42.</b> Las personas con VIH trato especial dentro de la sociedad	96
<b>Tabla 43.</b> Personas con hábitos saludables esta inmune de contraer ITS	96
<b>Tabla 44.</b> Es buena la información que has recibido de salud sexual.	96
<b>Tabla 45.</b> Me informo o leo sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH/SIDA	97
<b>Tabla 46.</b> Me he realizado tatuajes	97
<b>Tabla 47.</b> Me realizo chequeos médicos periódicamente	97
<b>Tabla 48.</b> Intercambio objetos corto punzantes de uso personal (agujas, máquinas de afeitarse) con otras persona	98
<b>Tabla 49.</b> Cuando voy al odontólogo los instrumentos son esterilizados	98
<b>Tabla 50.</b> Hablo con mis padres o maestros acerca de sexualidad	98
<b>Tabla 51.</b> Cuando estoy en fiestas consumo alcohol	99

<b>Tabla 52.</b> He consumido alguna vez sustancias psicoactivas	99
	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 53.</b> Información sobre salud sexual en la escuela. Padres, amigos	99
<b>Tabla 54.</b> He tenido relaciones sexuales	100
<b>Tabla 55.</b> Cuando tengo relaciones sexuales uso condón	100
<b>Tabla 56.</b> Indago sobre el pasado sexual de la persona con quien voy a sostener relaciones sexuales	101
<b>Tabla 57.</b> Cada vez que tengo novio/a tengo relaciones sexuales con el/ella	99
<b>Tabla 58.</b> Cuando tengo novio(a) suelo tener relaciones sexuales con otras personas	100
<b>Tabla 59.</b> Antes de la relación sexual exijo el uso del condón	102
<b>Tabla 60.</b> Cuando tengo relaciones pienso que me puede transmitir una ITS/VIH	103
<b>Tabla 61.</b> Cuando uso condón me aseguro de que quedado bien puesto	103
<b>Tabla 62.</b> Mis encuentros sexuales afectivos_(noviazgo) estable	104
<b>Tabla 63.</b> Cuando voy a tener una relación sexual yo compro el condón	104
<b>Tabla 64.</b> Comparar medias Prueba T para muestras independientes	105
<b>Tabla 65.</b> Correlaciones Bivariadas	105

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A</b> TEST “Conocimientos, Creencias y Comportamientos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana”	135
<b>Anexo B</b> Cuestionario de conocimientos, creencias y comportamientos de ITS/VIH/SIDA	142
<b>Anexo C</b> Cuestionario de conocimientos, creencias y comportamientos ítems de ITS/VIH/SIDA	143
<b>Anexo D</b> Consentimiento Informado	155

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo describir conocimientos, creencias y comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes indígenas de 12 a 21 años, pertenecientes a la Comunidad Indígena Guambiana.

Los resultados de 346 encuestados muestran desconocimiento en vías de transmisión y riesgo de contraer VIH, se evidencian ideas erróneas como que la saliva, picaduras de insectos, sudor, pueden ocasionar el VIH, y que convivir con personas portadoras de VIH es factor de riesgo. Piensan que el SIDA se cura con plantas, que es enfermedad de blancos, solo la población adulta la padece y es generada por la infidelidad de la mujer. Estos mitos repercuten en sus creencias y por ende en sus conocimientos.

La mayoría de los encuestados ha escuchado hablar sobre las ITS, saben que estas enfermedades son infecciosas y que podrían afectar sus proyectos. Saben, que cualquier ser humano puede ser infectado de una ITS, y que la única forma eficaz de concebir una sexualidad sana y prevenir una ITS/VIH es el uso del preservativo o condón.

Los que han tenido relaciones sexuales presentan conductas riesgosas; la mitad de los encuestados refiere que utiliza condón, pero que en algunas ocasiones no exigen el uso del preservativo, además muy rara vez preguntan sobre el pasado sexual de sus parejas y no piensan que les pueden transmitir una ITS.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescentes, ITS/VIH/SIDA, conocimientos, creencias, comportamientos preventivos, vías de transmisión, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is, describe with the help of a questionnaire, the knowledge, beliefs and preventive behavior against STI / HIV / AIDS of the indigenous youth (members of the indigenous community of Gumbianos) aged 12 to 21 years. The methodological design of this research is based on a quantitative descriptive cross-sectional. The results of the 346 respondents show, that there is a massive lack of knowledge about the meaning of the word AIDS, modes of transmission and risk of contracting HIV, are evident to misconceptions such as saliva, insect bites, sweat, women think that anyone who has an STI can cause HIV, and living with an HIV positive person is a high risk factor, there are a series of myths, that AIDS can be cured with plants, it's a disease of white people, only the adult population suffer and in extreme cases they think it's caused by the infidelity of women. These myths affect their beliefs and hence their knowledge.

Linked to this there is a strong idea of seeing STIs especially HIV as a shameful and immoral disease, they believe that a person carrying STDs, AIDS is recognized at a glance, and that these people should have special treatment under society. The majority of the respondents didn't know that there are laboratory tests to detect HIV.

The vast majority of respondents have heard about STIs, being a protective factor, which can deepen and help teens, they know that these diseases are infectious and can affect their future projects. A smaller percentage know that any human being can be infected with a sexually transmitted infection, and more than half of respondents know that the only effective way of conceiving a healthy sexuality and prevent STI / HIV is to use the condom.

The study shows respondents who had sex, have a disturbing and inappropriate sexual behavior, risky behavior, half of the respondents reported that they rarely use condoms and rarely require the use of condoms; they rarely ask the partner about his sexual history. Almost never they think they might transmit a sexual disease. More than half of respondents report that they have a relationship with a partner. Although half of young people said they have sex with other people. It is also noted, more than half of respondents had an aversion to buy condoms.

KEYWORDS: Adolescents, STI/HIS/AIDS, knowledge, beliefs, preventive behavior, modes of transmission, risk factors, protective factors

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se describen conocimientos, creencias y comportamientos preventivos de salud sexual en los adolescentes de la comunidad indígena Misak o Guambiana de Colombia. El proyecto surge como necesidad de conocer la perspectiva de los adolescentes sobre las ITS, lo cual permite explorar la sexualidad en las comunidades indígenas colombianas y Latinoamericanas.

La presente investigación indaga acerca de los conocimientos, creencias y comportamientos de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad indígena Guambiana frente a las ITS/VIH/SIDA, es importante identificar los conocimientos que posee este grupo poblacional, las creencias y los comportamientos preventivos que tienen frente a dicha problemática como una manera de presentar un estudio descriptivo acerca de estos aspectos, que le permita a los representantes de la Comunidad Indígena Guambiana, a profesionales en el área de la salud y de la educación municipal, evaluar la situación actual y planear nuevas estrategias interventivas que fortalezcan la educación sexual en la comunidad indígena, a partir de la transmisión de la información pertinente y congruente con las necesidades de la población adolescente, que los lleve hacia modelos de empoderamiento, con el fin de lograr la prevención de la enfermedad y como una manera mas efectiva para lograr una respuesta sostenida y a largo plazo contra la epidemia.

En el desarrollo de este proyecto se hizo una minuciosa revisión temática, en la que se encontraron algunas investigaciones referentes al tema, dentro de las que se destacan un documento de la Presidencia de la Republica de Colombia que indaga sobre: “Prácticas en la atención de las ITS/VIH/SIDA con perspectiva de genero”. La población Colombiana que se encuentra en riesgo, como resultado un bajo conocimiento en comportamientos preventivos frente a



las ITS/VIH/SIDA y la inclinación a culpabilizar al género femenino de ser portadoras de estas infecciones <sup>(1)</sup>.

Para esta investigación se extrajo una muestra de 346 adolescentes de 12 a 21 años de edad, de la comunidad indígena Guambiana de Silvia Cauca, Colombia. A dicha muestra se le aplicó un cuestionario que fue validado en una población de estudiantes de grados decimo y once de la ciudad de Neiva <sup>(2)</sup>. El instrumento se adaptado por expertos y se realizó una prueba piloto para su validación. La comunidad a estudiar tiene como lengua materna el Wam y como segunda lengua el español, de ahí su importancia de adaptar el cuestionario al contexto.

---

(1) REPUBLICA DE COLOMBIA. mejores prácticas de Colombia en la atención al VIH y SIDA con perspectiva de género pág. 1-18. Trigésima Tercera Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), el Salvador 6 de noviembre 2006.

(2) UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, FACULTAD DE SALUD. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2007. Validez de constructo, pág 79-80. ARCE Ana L. L, BRAVO Viviana R., VARON Jenny L.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*“... el SIDA no existe”, “... el SIDA es una enfermedad de gringos y de blancos”, “... el SIDA es de las ciudades”* Afirmaciones de algunos líderes de las comunidades indígenas frente al VIH/Sida <sup>(3)</sup>.

En Colombia la población indígena corresponde al 3,3% de la población total, según el censo nacional del 2005, porcentaje que tiende a disminuir por las diferentes circunstancias generadas a partir de la globalización cultural, es por ello que las leyes nacionales, al respecto, tienen como objetivo generar políticas para su conservación, que a su vez es intención de los gobiernos a nivel mundial según la “Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas”, Publicado por las Naciones Unidas en Marzo de 2008 <sup>(4)</sup>.

Al ser la conservación de estas comunidades una de las prioridades a la hora de generar proyectos, uno de los factores determinantes es el mantenimiento de las costumbres o bien la conservación de la cultura, factor que necesita, como primera medida, de condiciones propicias para el nacimiento de nuevas generaciones, condiciones que refieren esencialmente al contexto de la salud sexual.

Corresponde al área de la salud sexual tratar ésta necesidad, que en el ámbito mundial se describe en: las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH/SIDA, la fertilidad tanto femenina como masculina, la polémica del aborto y la planificación, entre otras. Las ITS no conoce de cultura o de algún otro diferenciador de los grupos humanos, y que por ende también hace presencia en las comunidades indígenas.

En las poblaciones indígenas el conocimiento sobre la regulación de la fertilidad siempre ha existido, ya sea mediante plantas naturales, observación del flujo menstrual entre otras. No obstante, en la actualidad a pesar de la existencia de métodos anticonceptivos modernos (dispositivos, píldoras, preservativos), su uso es muy reducido o casi nulo. Sobre estos últimos

---

(3) CRIC. Consejo Regional Indígenas del Cauca. Programa de Salud. Pág. 1-15. Popayán 2004.

(4) ONU, Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas [//www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf).

predomina el temor a las consecuencias de enfermedades, tales como la adquisición del cáncer, hasta la distorsión de conductas y comportamientos como la infidelidad. El temor a la censura y a conflictos con su pareja incide para que las mujeres prefieran continuar con el uso de métodos tradicionales <sup>(5)</sup>.

Se estima que la incidencia mundial de infecciones sexualmente transmitidas tanto víricas como bacterianas asciende a 315.000.000 nuevos casos por año. Más de 250 millones de personas en todo el mundo se infectan cada año con gonorrea. En cuanto a la sífilis, las cifras indican 50 millones de personas en todo el mundo. Y otras enfermedades de transmisión sexual, como la tricomoniasis y el herpes genital, son muy comunes en Latinoamérica <sup>(6)</sup>.

El plan nacional de salud pública 2007-2010 de Colombia en su línea de política número 1 presenta a la promoción de la salud y la calidad de vida como un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva <sup>(7)</sup>.

La sensación de una mayor libertad y conocimiento sexual de las nuevas generaciones, realmente se traduce en nuevas ataduras, que generalmente afectan de manera negativa más la vida de los jóvenes indígenas <sup>(8)</sup>. Los adolescentes de la comunidad Misak reciben en su núcleo familiar y

---

(5) UNFPA y FCI Bolivia. Salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas. Los determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas. María Dolores Castro Mantilla, Bolivia p. 5. 2009.

(6) DALLABE G, Lago LM. El control de las Infecciones de Transmisión Sexual: Un Manual para el diseño y la administración de Programas. Factores determinantes de la Epidemiología de las ETS, Family Health International, 2008:6-12.

(7) PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA. Cáp III Líneas de Política. Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública pagina 7. 2007-2010

(8) DALLABE G, Lago LM. El control de las Infecciones de Transmisión Sexual: Un Manual para el diseño y la administración de Programas. Factores determinantes de la Epidemiología de las ETS, Family Health International, 2008:6-12.

comunitario una etnoeducación <sup>(9)</sup>, que se centra en el mantenimiento de sus tradiciones y su cultura, llevándolos a una significativa contradicción entre las costumbres ancestrales y los estilos de vida contemporáneos.

Dentro de la política nacional salud pública 2007-2010 se tiene como principio el respeto por la diversidad cultural y étnica. El cual promueve la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizar su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 del 2001 <sup>(14)</sup>

Los datos sobre estudios con comunidades indígenas que existen en Colombia son realmente escasos, y más aun si el tema de trabajo es la sexualidad, se sabe que las comunidades indígenas tienen unos conocimientos ancestrales y creencias culturales, que no se comparan con el pensamiento occidental. Es de vital importancia identificar conductas o estrategias frente al deseo-placer que posee la comunidad objeto de estudio, que puedan dar indicio de una adecuada salud sexual. Pues es bien sabido que la comunidad Misak es una población indígena milenaria que posee su propia lengua y que han construido su propio pensamiento, de aquí parte la necesidad de investigar y explorar estrategias que se posean en la comunidad Guambiana frente a las ITS, se busca hallar factores protectores para los adolescentes occidentalizados.

El enfoque de gestión social de riesgo propuesto por la política nacional de salud pública <sup>(10)</sup>, presenta una serie de falencias en investigación que deben ser cubiertas para desarrollar y evaluar estrategias de educación eficaces, información, comunicación y movilización social con enfoque etnocultural, para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva de las comunidades indígenas. Pues muy claramente el enfoque de gestión social de riesgo invita a construir soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas pues muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que

---

(9) SICACHÁ Gretta Nathalie Acosta, La Esperanza y el Espejo. Plan Integral de vida del pueblo Guambiano. Etnoeducación. Gretta Nathalie Acosta Sicachá, 2003. <http://www.luguiva.net/invitados/detalle1.aspx?id=76&i=3>

(10) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de salud pública DE COLOMBIA. Cap. II Conceptos. Enfoques, Enfoque de gestión social del riesgo. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública pagina 5. 2007-2010

son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad<sup>(11)</sup>.

Las ITS en los adolescentes occidentalizados van en ascenso por causa, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades. Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención en comparación con los adultos y niños por causa de que, en parte, menos de 1 % de los casos reportados correspondían a adolescentes entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica, y realmente no era así<sup>(12)</sup>.

Para reducir los porcentajes de infección del VIH en Colombia, la política nacional de salud pública trabaja en prevención de riesgos con el modelo de gestión programática de VIH, que busca abordar la problemática desde la fase previa al proceso patológico, al desarrollar actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, las intervenciones de protección específica buscan superar las barreras de acceso a preservativos, propiciar su disposición masiva e implementar mecanismos para su distribución; además, movilizar la adopción de comportamientos protectores en la población y la modificación de prácticas de riesgo<sup>(13)</sup>.

Se puede resumir que la estrategia de promoción de salud del modelo de gestión programática de VIH que es respaldado por la política nacional de salud pública (14), se centra en el uso del preservativo, este modelo desconoce que el VIH presenta múltiples vías de transmisión. Además dentro de la misma ley se desconoce a las ITS como enfermedades transmisibles, se le da prioridad a

---

(11) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de salud pública DE COLOMBIA. Capítulo II. Conceptos Marco Teórico. Enfoques. 3. Enfoque de gestión social del riesgo. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública pagina 5. 2007-2010

(12) NACIONES UNIDAS, Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2008, NUEVA YORK, 2008.

(13) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Modelo de gestión programática en VIH/sida. A. Objetivos prioritarios. Contener la epidemia del VIH página 29 Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. 2006.

(14) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL . Plan nacional de salud pública de Colombia. Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo. Objetivo 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva. Líneas de política números 2 y 3. Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud. G. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública pagina 37. 2007-2010

la tuberculosis, a la lepra, entre otras <sup>(15)</sup>. Lo cual demuestra que no existe por parte de la ley una idea clara sobre el alcance de las ITS y de las vías de propagación de estas enfermedades.

También es de resaltar que la política nacional de salud pública tiene como objetivo común, con el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (P. E. S. C. C.), un derecho para el desarrollo en instituciones educativas de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural <sup>(16,17)</sup>.

En el proceso del P.E.S.C.C. han sido evidentes las necesidades de las escuelas para desarrollar los Proyectos Pedagógicos de Educación para la Sexualidad, en su mayoría relacionadas con formación de los docentes, lo que otorga prioridad al mejoramiento de las prácticas educativas. Este programa es para el ministerio de educación la mejor oportunidad para avanzar en la formación para el ejercicio responsable y autónomo de la sexualidad <sup>(18)</sup>. Corresponde a la psicología de salud y educativa determinar cuales son las necesidades de estas poblaciones indígenas, en especial la comunidad Guambiana, se debe ayudar a identificar las asociaciones entre el deso-placer y las emociones que se desprenden de las interacciones con las personas. Este programa se adapta a las comunidades por parte del ministerio de educación desde el año 2008, hasta el momento no se tienen antecedentes de trabajos adaptados a poblaciones indígenas.

*“... Es como que hablen de lo antiguo”, “... en las cocinas se habla primero y después el estudio”. “... Desde la cocina tienen que hablar, dicen los*

---

(15) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan nacional de salud pública de Colombia. Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo 2007 – 2010. Objetivo 5. Disminuir las enfermedades transmisibles. Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública paginas 40-41. 2007-2010

(16)<http://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/article-172947.html> M. Educación. Colombia 2008.

(17) Plan nacional de salud pública de Colombia. Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo. Objetivo 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva. Línea de política número 1. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Promoción de la salud y la calidad de vida. pagina 36-f. 2007-2010

(18) MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL . <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-172105.html> 2008.

mayores”. “... *Es como el consejo del pasado*”. Afirmación Lideranza del Resguardo de Guambia <sup>(19)</sup>.

La presente investigación tiene como objeto de estudio los conocimientos, creencias y comportamientos de salud sexual en los adolescentes y adultos jóvenes de una comunidad indígena específica, (los conocimientos de salud como parte del bienestar en el individuo desde su ambiente, es decir, la salud sexual como parte del bienestar de la comunidad indígena para su objetivo básico de conservación).

Probablemente los conocimientos, creencias o comportamientos que poseen los adolescentes Guambianos permitan, crear y/o mejorar alternativas de prevención en salud sexual para los adolescentes occidentalizados, la investigación permitirá probablemente generar un diagnóstico sobre ITS/VIH/SIDA, el cual es el primer paso que se debería abordar, de acuerdo a las metas propuestas por el Plan Nacional de Salud Pública de Colombia 2007-2010.

Los Guambiano son un pueblo indígena que habita en las tierras altas, por encima de los 2.500 metros de altura sobre el nivel del mar, sobre la vertiente occidental de la cordillera Central, en el nororiente del departamento de Cauca, principalmente. Esta ubicación hace parte del desplazamiento que se vivió en la época de la colonia en donde esta cultura tuvo que desplazarse a la cordillera para poderse defender y ocultar de la expansión española <sup>(20)</sup>.

Estas comunidades tienen unas costumbres ancestrales, milenarias, tales como la tendencia matrimonial de la comunidad Guambiana, que se centra en la endogamia comunitaria y étnica, así como la exogamia veredal. Es muy importante poder acceder a estas comunidades y tener un acercamiento el cual puede ser muy enriquecedor en el ejercicio de la práctica investigativa, y mucho más si se abordan temáticas como la sexualidad, lo cual permitiría comparar o complementar la posibilidad de la universalidad de algunas teorías psicológicas que centran en la sexualidad. Pues la mayoría de estas teorías exponen que el eje central es el deseo-placer con un componente social el cual daría paso a la sexualidad. El hecho de investigar sobre las ITS/VIH/SIDA

---

(19) DAGUA Jacinta. Pensamiento Misak. Resguardo Indígena de Guambia 2007.

(20) [http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico\\_GUAMBIANO.pdf](http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_GUAMBIANO.pdf) pág. 4.

da una descripción de la salud sexual y la sexualidad que se establece en los adolescentes Guambianos.

La comunidad indígena a estudiar corresponde a la ancestral población Misak, que también es conocida como Guambiana, se calcula en unas 25 mil personas de las cuales 80% se localizan en el municipio Silvia, sin embargo, en menor proporción se ubican en Totoró, Jambaló, Caldono y Morales, en el Cauca, y en La Plata y la Argentina en el departamento del Huila<sup>(21,22)</sup>.

Según el interés investigativo y la población seleccionada, se pretende investigar lo siguiente: Cuáles son los conocimientos, creencias y comportamientos de Salud Sexual que tienen los adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Indígena Guambiana, sobre las ITS/VIH/SIDA?

---

(21) DANE (2007) "La población étnica y el Censo General 2005"; Colombia: una nación multicultural. Su diversidad étnica, p. 35

(22) COFRADÍA. Indígenas del Cauca. <http://revistacofradia.com/blog/2010/05/16/indigenas-del-cauca-denuncia/amenazas/>. 19 Junio 2010.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir los conocimientos, creencias y comportamientos preventivos de Salud Sexual que tienen los adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Indígena Guambiana, sobre las ITS/VIH/SIDA.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir los conocimientos frente a las ITS/VIH/SIDA como la definición de las infecciones, las formas de transmisión y las medidas de prevención de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad indígena Guambiana.
- Detallar las creencias de salud sexual en cuanto a las ITS/VIH/SIDA, que poseen los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad indígena Guambiana.
- Puntualizar los comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad indígena Guambiana.
- Adaptar el cuestionario: “Conocimientos, Creencias y Prácticas Preventivas de las ITS/VIH/SIDA en los Adolescentes y adultos jóvenes escolarizados en 10° y 11° grado de las Instituciones del municipio de Neiva”, con el fin de que sea adaptado a las necesidades socioculturales de los adolescentes y adultos jóvenes Indígenas de 12 a 21 años de la Comunidad Guambiana.

### 3. ANTECEDENTES

Los antecedentes que aquí se publican o registran giran en torno a los objetivos propuestos por este estudio; relacionados con los conocimientos, creencias y comportamientos que tienen los adolescentes y adultos jóvenes sobre la salud sexual. Se empezará un abordaje investigativo por trabajos realizados en el ámbito Internacional, se citan proyectos investigativos considerados representativos para este trabajo, así como también se mencionan aquellos realizados en el ámbito Nacional y Regional.

En el marco Internacional se encontró en la Universidad de California, de San Francisco, el estudio; **¿Cuáles son las necesidades de los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (IN/NA) para la prevención del VIH?**

El objetivo de esta investigación consistía en describir las condiciones de los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (IN/NA). Los resultados que se sacan de este estudio, es que los pueblos IN/NA están desmesuradamente afectados por factores sociales, conductuales y económicos que están asociados con el riesgo de contraer un VIH, estos estudios fueron completados con estudios de comportamientos arriesgados <sup>(23)</sup>.

En la Universidad Nacional Autónoma de México, se halla un estudio llamado **Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas**, realizado por Alma Araceli y Hector Ávila Rojas, cuyo objetivo general es, identificar los factores de riesgo y de protección involucrados en el riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres embarazadas (y sus parejas) que acudieron a control prenatal. Se realizó un estudio de casos y controles, integrado por mujeres embarazadas que convivieran con su pareja. Como resultados se determino que en mujeres son factores de riesgo de ITS haber padecido una ITS, haber tenido relaciones sexuales orales y/o anales; son factores protectores vivir con su pareja, tener ocupación remunerada y tener sólo una pareja sexual <sup>(24)</sup>.

---

(23) THOMAS J. Coates, PhD, Director, publicación del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA (CAPS) y el Instituto de Investigaciones sobre SIDA (ARI), UNIVERSIDAD CALIFORNIA EN SAN FRANCISCO 2002: p.5.

(24) ALMA Araceli y ROJAS Héctor; Este estudio forma parte del informe final de la investigación "ETS-VIH/SIDA y trastornos de personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas. Detección y prevención de prácticas de riesgo" p. 3. Asociación Psicoanalítica Internacional, la Asociación Psicoanalítica Mexicana y la UNIVERSIDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2006.

En esta misma universidad se encontró otro estudio llamado **Educación en la Prevención de la Salud: VIH/SIDA e ITS**, en poblaciones rivereñas del río Amazonas. El cual tiene como objetivo promover la salud sexual de las poblaciones indígenas de estas zonas. Como resultado se obtuvo que algunas de estas poblaciones no conocen métodos preventivos como el condón y mucho menos conocen como se utiliza, tampoco tienen un buen conocimiento sobre ITS/SIDA <sup>(25)</sup>.

En la Universidad Central de la Paz, Bolivia se encontró un estudio de Salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas. Llamado los **Determinantes socioculturales en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas**. Por la Dra. María Dolores Castro Mantilla, el objetivo de este estudio es describir los factores socioculturales que inciden en el comportamiento sexual de las mujeres. Como resultado se observa que el bilingüismo juega un papel que influye al género masculino e incide en conductas de riesgo y machistas. Debido a factores como que la mujer tiene una sola lengua materna indígena, no participa en los desplazamientos de las marchas, no le permiten trabajar en la comercialización de artesanías, y el papel de mujer se centra en el cuidado de los hijos y trabajo en el hogar <sup>(26)</sup>.

En el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología de la Habana Cuba. Se realizó un trabajo llamado **Instrumento de trabajo para el estudio de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes**. Por Alba Cortez Alfaro. El objetivo del estudio es explorar conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y factores relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El instrumento consiste en un cuestionario elaborado para tales fines y que debe ser aplicado por la técnica de la entrevista. Los resultados revelaron un alto desconocimiento sobre el SIDA relacionándolo con otras ITS. El cuestionario fue validado en Ciudad de La Habana y sometido al criterio de expertos para mejorar su diseño <sup>(27)</sup>.

---

(25) UNAM. LÓPEZ Juliana , CAHUACHI Cesar y MAINAS Liborio. "Educación en la Prevención de la Salud": p. 8. VIH/SIDA/ ITS, OLPC 2010.

(26) UNFPA, FCI Bolivia. "La salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas de Bolivia", p. 12. DOLORES María, Castro M. La Paz, Bolivia 2009.

(27) CORETEZ Cortés. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. "Instrumento de trabajo para el estudio de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes", p-6. Ciudad de la Habana, CUBA 2009.

A nivel nacional se encuentra el **estudio exploratorio y una intervención preventiva con comunidades indígenas del Cauca**. Se realizó un proceso de coordinación inicial con funcionarios de salud pública y del programa de salud del consejo regional indígena del Cauca (CRIC) y con líderes y lideresas comunitarios/as de algunos cabildos.

Se encuentra como resultado que la población adulta mayor de estas comunidades, refieren que la vida ha cambiado radicalmente, se ha modificado la estructura familiar, así como las relaciones entre la pareja. Hace varios años existía un mayor control social sobre hombres y mujeres que dependía de los médicos tradicionales, de los padres y del cabildo, se generan relaciones de complementariedad entre unos y otras; este control se debilita cada vez más, se promueven situaciones de inequidad entre los adultos mayores que afectan principalmente a las mujeres. Los hombres mayores, generalmente líderes, establecen relaciones con mujeres menores. Un problema que atraviesa las relaciones entre hombres y mujeres es el alcoholismo, más frecuente en hombres y generador de violencia intrafamiliar y abuso sexual, que se incorporan y “naturalizan” en la familia, en la medida en que no se cuestionan. Los cambios más radicales en las relaciones sexuales, los viven los jóvenes y adolescentes. Con respecto a la conquista amorosa, si bien es una actividad masculina, cada vez las mujeres se apropian más de iniciar el acercamiento.

Esta enriquecedora experiencia permite entrever lo complejo del mundo indígena frente a la salud sexual y reproductiva como espacio general en el que se desenvuelve la problemática del VIH/SIDA y se abrió una puerta para investigar con mayor profundidad y proponer alternativas en torno a diversos temas de relevancia y pertinencia para el momento histórico que viven las comunidades indígenas en el Cauca. Se evidenció también la importancia de mantener y dar continuidad al trabajo en esta línea, vincular a más líderes, dada su imagen, poder y fuerza dentro de las comunidades <sup>(28)</sup>.

La OIM desarrolló un proyecto piloto en Montería “**Proyecto piloto salud sexual y reproductiva, ITS y VIH-SIDA en jóvenes de 10 a 24 años**” – Montería (Córdoba) titulado para la construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS/VIH/SIDA, con jóvenes y adolescentes y adultos jóvenes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Montería.

---

(28) CRIC. Estudio exploratorio y una intervención preventiva con comunidades indígenas del Cauca. 2005

El proyecto consistió en la ejecución de procesos de sensibilización y formación dirigidos a las autoridades formales e informales a nivel local, a los equipos locales de salud y de educación, y a los jóvenes en contexto de desplazamiento en el municipio de Montería. El objetivo principal fue reducir la vulnerabilidad de esta población frente a las ITS/VIH/SIDA, desde un enfoque integral de realización de los derechos humanos, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.

Como resultados se observó que existe un alto desconocimiento en relación con las ITS y el VIH, mayor entre los y las emigrantes recientes y las personas con menor edad, también se observa una baja percepción de riesgo frente a la infección por el VIH y un alto grado de estigma y discriminación hacia las personas que viven con el VIH en general, pero menos notables entre las y los inmigrantes más recientes <sup>(29)</sup>.

También se encontró un proyecto que tiene como título: **“Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH/SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia”**, financiado por el Fondo Mundial contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. El proyecto es liderado y coordinado por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) que preside el Ministerio de la Protección Social y donde participan agencias del Estado, las Agencias de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas y representantes de la sociedad civil, incluyen a personas afectadas por el VIH.

Los objetivos del proyecto están orientados a fortalecer la respuesta social y la coordinación intersectorial en los niveles municipales, al mejoramiento del acceso y de la calidad de los servicios de educación para la sexualidad y prestación de servicios en salud sexual y reproductiva a jóvenes y adolescentes, y a la formación y empoderamiento de adolescentes y jóvenes que viven contextos de desplazamiento.

Como resultado se han levantado 19 líneas de base municipales que han permitido seleccionar Unidades Base de Acción (UBA) donde se focaliza y desarrolla el proyecto. En las UBA seleccionadas, se han conformado 23 equipos intersectoriales de educación y salud, se han seleccionado y se

---

(29) OIM. Proyecto piloto salud sexual y reproductiva, ITS y VIH-SIDA en jóvenes de 10 a 24 años Montería (Córdoba) 2003.

trabaja con 112 instituciones de educación, donde se han capacitado 574 docentes y 15.417 jóvenes escolarizados que se han beneficiado en estrategias educativas en educación para la sexualidad; se trabaja en 68 instituciones municipales de salud, en los que se han capacitado 235 funcionarios/as para el mejoramiento de la calidad de servicios salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH y donde se han atendido 34.829 jóvenes. Un total de 27.830 jóvenes han sido beneficiados de los programas de formación y empoderamiento y 582 grupos familiares de estos jóvenes, han sido sensibilizados<sup>(30)</sup>.

También la investigación **“Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre la infección VIH/SIDA de los estudiantes, profesores y personal auxiliar de la facultad de odontología de la Universidad Nacional”** (31), realizada por Alba Liz Jaramillo Hernández, Omar Yamid Ruge Jiménez y Magda Constanza Sepúlveda, en Bogotá en el año 2006, demostró que la población poseía los conocimientos adecuados con respecto al VIH/SIDA, sobre todo en los estudiantes de más alto nivel de estudio; sin embargo, no los ponían en práctica por lo que existía gran variedad de riesgos a la infección.

A nivel Departamental se encontró un estudio en la Universidad Surcolombiana titulado: **“Conocimientos, creencias y prácticas preventivas de las lts/vih/sida en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2007”**. El cual tiene como objetivo Identificar los conocimientos, creencias y prácticas del VIH/SIDA en los adolescentes de 10º y 11º EMV (educación media vocacional) de las Instituciones Educativas oficiales y no oficiales del municipio de Neiva. Como resultados se obtuvo que un número representativo de encuestados no poseen la información adecuada acerca de esta enfermedad lo que es preocupante pues aunque tener estos conocimientos no se considera garantía para la adopción de conductas adecuadas; tenerlos es esencial para estimular el autoanálisis y es un elemento motriz para la adopción de medidas preventivas según estudios realizados por la OPS-OMS<sup>(32)</sup>.

---

(30) REPUBLICA DE COLOMBIA. Proyecto Colombia. “Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH/SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia”. Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria Under grant number COL-202-G01-H-00 2007.

(31) UNIVERSIDAD NACIONAL. YAMID Omar; y SEPÚLVEDA, CONSTANZA Magda. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre la infección VIH/SIDA de los estudiantes, profesores y personal auxiliar de la facultad de odontología de la UNIVERSIDAD NACIONAL. Bogotá: 2006.

(32) USCO. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. “Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del vih/sida en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2005”. ARCE ANA L. L., BARON YENNY J. L. y BRAVO VIVIANA M. R.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La comunidad indígena Guambiana y todas las comunidades indígenas necesitan de estudios investigativos a profundidad referentes a las problemáticas comunes que afectan a la población indígena mundial como son: la explotación de tipo económico, de tipo sexual, el desplazamiento forzado, la discriminación política, de raza y social, la alienación de otras culturas entre otros; y al contar con el acceso a la población, se hace necesario colocar un interés investigativo en estas comunidades indígenas.

La población objeto se ubica geográficamente en los departamentos del Huila y el Cauca (Colombia), las cuales no cuenta con una institución propia que ejerza investigación y proyección social asociadas a la academia y que por pertenecer a la misma región desde luego se hace factible la investigación por parte de la universidad Surcolombiana, entrar y ser parte de la misión y visión territorial (región Surcolombiana) de la Universidad para realizar investigación y proyección social desde la academia.

Es de v al importancia ampliar el campo de acción del programa de psicología, de la Universidad it Surcolombiana con las comunidades indígenas, al formar psicólogos integrales <sup>(33)</sup>, este debe tener una capacidad de intervención e investigación práctica, responsable, ética y creativa para atender esta clase de poblaciones que corresponde al 3,3% del total de personas del censo nacional del 2005. <sup>(34)</sup> Además que en el contexto Surcolombiana la población Indígena es bastante representativa y sin antecedentes de estudios, probablemente se posibilitaría un acercamiento para el ejercicio de la practica investigativa, lo cual podría arrojar información significativa para la ciencia.

Las comunidades indígenas tienen sus creencias, comportamientos y costumbres; el trabajo que se llevó acabo en esta comunidad indígena ha sido revisado con detenimiento pues con los acercamientos que se ha hecho a esta cultura se ha observado que una gran parte de la población recibe una educación general pues el sistema educativo hace presencia en estos lugares.

---

(33) USCO, Facultad de Salud. Misión del programa de Psicología.

(34) DANE (2007) "La población étnica y el Censo General 2005"; *Colombia: una nación multicultural. Su diversidad étnica*, p. 35

Existe equidad en cuanto a la educación de las materias básicas que debe recibir un estudiante Colombiano, se tiene en cuenta que poseen algunos maestros bilingües (para su lengua). Lo cual facilita el acceso a la educación formal Colombiana.

La importancia de investigar en estas comunidades indígenas en lo referente al conocimiento sobre salud sexual esta dado, por el alto porcentaje de ITS y de embarazos en adolescentes que se presenta como problemática en Latino América desde hace unas cuantas décadas y que poco se ha tenido en cuenta<sup>(35)</sup>.

Según las formas en las que se conoce y se ejerce la sexualidad, habrá una determinación de los factores de riesgo y los factores protectores de la salud sexual de las poblaciones indígenas. Datos que benefician de primera mano a la comunidad Guambiana para impulsar planes de acción referentes a la salud sexual, que estén a favor del bienestar de la comunidad y en concordancia de las políticas propias de la misma, acciones que al ser dadas contribuirían a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente en los objetivos quinto “Mejorar la salud sexual y reproductiva”, y sexto “Combatir el VIH/SIDA”<sup>(36)</sup>.

Se permitirá lograr una descripción de esta comunidad indígena en cuanto a sus conocimientos, creencias y comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA; se podrá generar un diagnostico sobre el estado de los adolescentes y adultos jóvenes de esta comunidad y se enseñarán estos resultados a los representantes de la comunidad, como un elemento que permita diseñar programas de prevención dentro de la comunidad.

Con lo anterior se podría identificar la influencia del ambiente en las culturas, pues los sistemas pueden ser abiertos o cerrados pero cada sistema posee sus entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación. Muestra de cierta manera sus realidades y podría generar aportes o estrategias que ayudarían a la comprensión, prevención, intervención.

---

(35) CUEVAS Aura Inés C. Embarazo en adolescentes: Una visión desde la realidad Colombiana. Aura Inés Cuevas G. 2008.

(36) MINISTERIO DE EDUCACIÓN Concepto adoptado por el Gobierno Colombiano para generar La Política Nacional De La Salud Sexual y Reproductiva, 2003.



## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 LA SEXUALIDAD HUMANA

El antecedente más claro de la sexología científica fue S. Freud (1856-1939) quien postuló la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo del niño con el que pretendía explicar la personalidad normal y anormal, se asigna a la sexualidad un papel determinante de otras conductas del ser humano, y valoró el deseo sexual, consciente o inconsciente, como condicionante de la salud individual y de las patologías que esta podría generarle. Igualmente, H. Ellis (1859-1939) se enfrentó a su época y afirmó que la masturbación era una conducta habitual y lógica en el individuo, que la homosexualidad era una cuestión de grado, que la ausencia del deseo sexual en la mujer decente era un mito y que muchos problemas sexuales tenían un componente psicológico<sup>(37)</sup>.

De hecho, la investigación de la sexualidad no comienza hasta mediados del siglo pasado. A. Kinsey (1894-1956) y los sucesores del instituto que lleva su nombre analizaron mediante entrevistas los diferentes comportamientos sexuales en los que observaron las diferencias entre el comportamiento socialmente deseado y exigido con el comportamiento real. W.H. Master y V.E. Johnson (1966) valoraron en el laboratorio y con diferente instrumental la fisiología y clínica sexuales y diseñaron tratamientos novedosos en los problemas sexuales que actualmente siguen en vigor. Otros informes de entrevistas relevantes fueron los de Hite (1976) donde se resumen las conductas y actitudes sexuales<sup>(38)</sup>.

El concepto de sexualidad humana que adopta la Organización Mundial de la Salud (OMS) definiéndola como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de conocimiento, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos,

---

(37) CEPTECO. Clínica Psicológica V. El rol del psicólogo especialista en sexología. Mars - Sueca (Valencia, España). <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cepteco/rolsex.htm>

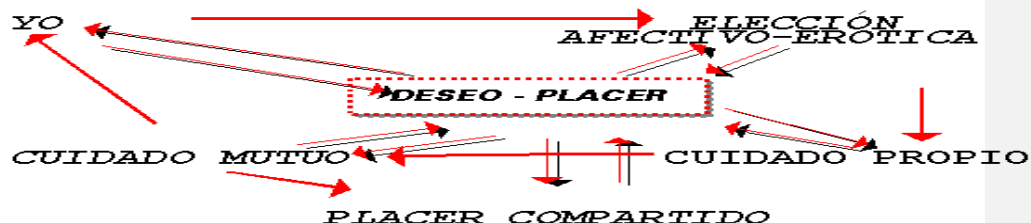
(38) Ibid.

psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales<sup>(39)</sup> es entonces que desde el concepto de sexualidad humana, los comportamientos son una de las formas de vivencia y expresión de la sexualidad humana, y que dicha expresión y conocimientos se puede transformar en un problema si se genera una inapropiada sexualidad.

Masters y Johnson sostenían la hipótesis que para adentrarse y comprender la complejidad de la sexualidad humana, el hombre necesitaba previamente conocer su anatomía y fisiología sexual, además manejar los datos psicológicos y sociológicos que lo enmarcaban. En 1970 publicaron el libro *Human Sexual Tradiquality* que marcó un hito en su género y presentaba un enfoque sorprendentemente original sobre el tratamiento de los trastornos sexuales. Además exponen que la educación sexual no se limita al estudio de los genitales, la fecundación y el parto, o a los riesgos de la sexualidad como los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, también es necesario enseñar los valores y normas adecuadas de conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual<sup>(40, 41)</sup>.

## 5.2 COMPONENTES BÁSICOS DE LA SEXUALIDAD.

Figura 1 Componentes Básicos de la Sexualidad<sup>(42)</sup>.



(39) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health Ginebra, OMS 28-31 January 2002

(40)KOLODNY RC, MASTERS William H, JHONSON Virginia E. Tratado de Medicina Sexual. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 1988:16-66.

(41) UNICEF. Para la Vida. Un reto de comunicación. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 1992:105-30.

(42) CHIARELLI Marta, Psicología Integradora. La Sexualidad, premisas básicas sobre la sexualidad. Buenos Aires 2007. <http://www.es-asi.com.ar/sex/d>.

El centro, el eje de la sexualidad es el deseo - placer. Sin este contenido no hay sexualidad, sin el deseo hacia el placer sexual la sexualidad es imposible. La sexualidad como capacidad exclusivamente humana desde el nacimiento deja de ser sexo instintivo. El soporte biológico neuro - psíquico y los órganos de reproducción se entrelazan desde entonces con lo social y se da paso a una nueva instancia que es la sexualidad <sup>(43)</sup>.

- Siendo su eje central y necesario el deseo - placer. Ambas tendencias son específicamente humanas. La negación de ello justamente define a la sexualidad humana como puramente instintiva, y así niega nuestra capacidad de abstracción y anticipación dada por un Sistema Nervioso Central, el cerebro, altamente diferenciado del animal. Dicho en otras palabras las teorías que niegan como central el deseo-placer en la sexualidad la despojan de su carácter humano y la ponen a la altura del instinto animal que se resuelve por el impulso y para la procreación.
- Se comienza a ser YO: persona. Individualidad que indica ser y cada vez más diferenciado del resto, llega a la adultez con una identidad definida, con conciencia de su ser único e irrepetible: sus necesidades, sensibilidades, apetencias, sentimientos, capacidades, valores, gustos.
- En el pasaje a la sexualidad la elección de la persona requiere la atracción erótica llamada química o piel. El hecho de elegir cada uno desde sus apetencias y las sensaciones que el otro despierte es fundamental, como cualquier otra expresión humana esta elección está impregnada de afecto, la sexualidad es orientación afectivo - erótica.
- La tendencia al placer compartido, como componente necesario de la sexualidad, se va adquiriendo desde niño en el proceso de socialización formando esta necesidad para satisfacer determinadas necesidades y deseos.
- La capacidad del cuidado propio y mutuo va a posibilitar, posteriormente a la maduración biológica, una sexualidad completa sana y satisfactoria <sup>(44)</sup>. Por ende es importante implementar estrategias reales de una verdadera educación y evitar en un 100% tabúes y una mala información acerca de la sexualidad.

---

(43) Ibid.

(44) Ibid..

Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa la información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección<sup>(45)</sup>.

El desarrollo motor no está divorciado de las otras esferas; por ello cognitivamente se desarrollan las operaciones sensorio-motoras, lo cual implica una inteligencia práctica. De esta manera, el niño pasa a través de las experiencias con los objetos (motoras), por las conductas reflejas, percepción de objetos, la atención y relación con los objetos y personas, acciones más intencionadas y la búsqueda curiosa de soluciones a las primeras representaciones simbólicas y las primeras manifestaciones de una búsqueda sistemática de soluciones, que no se basa sólo en los tanteos y las equivocaciones. Cada momento de la vida, tanto por el proceso evolutivo de las personas como por las circunstancias externas que rodean a cada individuo, tiene una expresión distinta en cuanto al ámbito de la sexualidad<sup>(46)</sup>.

Los cambios psicológicos generan en el adolescente nuevas formas de pensar e intereses y expectativas diferentes, así como continuos cambios de actitud que lo llevan a ver y a vivir el mundo de una manera diferente, a enfrentarse a él mismo, a decidir personalmente, y a comenzar a manejar su propia vida. La adolescencia es una etapa más de auto-descubrimiento, de clarificación de identidad, de maduración y de construcción personal; marcada por la inestabilidad afectiva y la fluctuación en la imagen de sí mismo, por la inseguridad y la debilidad en la voluntad, por el descubrimiento de la intimidad y la tendencia a la introspección<sup>(47)</sup>.

Mientras el adolescente aprende a conducir y a manejar sus diferentes posiciones es muy posible que se enfrente a choques, confrontaciones y

---

(45) DIAZ Marta, BARROSO Antonio, HERNANDEZ Carmen, ROMERO Ana, E.U. Enfermería Y Fisioterapia. Universidad de La Laguna. Pediatra extrahospitalario, p. 53. Tenerife 2000.

(46) [http://html.rincondelvago.com/desarrollo-cognitivo\\_3.html](http://html.rincondelvago.com/desarrollo-cognitivo_3.html)

(47)Ibid.

cambios comportamentales; éste abandona sus conductas infantiles, adopta sus primeros comportamientos de adulto y logra cambios a nivel socio-afectivo, viéndose abocado a cumplir con nuevas expectativas que su sistema social le plantea, es decir, se conforma su rol de adolescente <sup>(48)</sup>.

Otro de los aspectos que tiene que enfrentar todo adolescente es el de construir una identidad sexual, proceso en el cual existen importantes influencias del contexto social a través de esquemas culturales, mitos, prejuicios, que pueden ser adquiridos por los medios de comunicación; los cuales ofrecen patrones de socialización estereotipados que en ocasiones le niegan la alternativa de generar su propia decisión y lo someten a adoptar posiciones no convenientes lo que dificulta el desarrollo y el ejercicio sexual <sup>(49)</sup>.

Por ello es importante la finalidad socio-afectivo-sexual la cual busca un equilibrio entre el desarrollo y la expresión de emociones, afectos y sentimientos, así como ayudar al niño a que, desde su autonomía personal, identidad y rol sexuales, entre en contacto con los demás, interaccione con ellos y sepa respetar y aceptar las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece <sup>(50)</sup>.

En el caso de llevarse una inapropiada salud sexual y en el objeto de este estudio, el adolescente sujeto en caso estaría expuesto a Infecciones de transmisión sexual (ITS) comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, que continúan como una epidemia en la mayor parte de los países del mundo y constituyen el principal exponente de la profunda influencia que la conducta humana y los factores demográficos pueden tener sobre la epidemiología y la morbilidad de las enfermedades <sup>(51)</sup>.

---

(48) RUBIO LEÓN, Diana Carolina. Batería psicométrica para evaluar creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con la toma de citología vaginal. Tesis de grado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Programa Curricular de Psicología. Bogotá: 2004, 33-43p.

(49) *Ibid.*

(50) ALAGUERRO Rio. "Educación Infantil III", publicado por la editorial McGraw-Hill pág. 39-2010.

(51) SAMPIERI Hernández, La sexualidad Humana de acuerdo a la Organización OMS. Realizado a partir de la clasificación y fundamentación de diseños metodológicos en investigación, p. 18. 2003.

### 5.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES.

Dentro las definiciones de ITS se presentan esta como la más acertada para la investigación. “Las Infecciones de Transmisión Sexual son infecciones causadas por gérmenes que viven en el cuerpo humano infectado, de preferencia en los órganos sexuales masculinos y femeninos, y que se transmiten de una persona a otra casi siempre por relaciones sexuales <sup>(52)</sup>” como foco de infección cualquier persona que no tenga un estilo de vida saludable.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) plantean riesgos graves y continuos para la salud y el bienestar de centenares de millones de hombres y mujeres en el mundo. Entre las consecuencias de las ITS figuran infertilidad de los hombres y las mujeres, embarazo ectópico, muertes prenatales, enfermedades crónicas, cáncer cervicouterino, muertes en los bebés. Dado que la presencia de ITS puede aumentar las probabilidades de transmisión del VIH, el control de las ITS constituye una estrategia importante para prevenir la propagación de la infección por el VIH/SIDA <sup>(53)</sup>.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, se motivan dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones <sup>(54)</sup>.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo

---

(52) CABALLA RA. Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA en adolescentes y jóvenes. Noticias al día Notas completas. XX de diciembre 2002. <http://www.conasida.cl/nota/pre0212/preder.htm>.

(53) <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/infeccion-transmision-sexual-bacterias/infeccion-transmision-sexual-bacterias.shtml>

(54) IBIS.

que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja.

#### **5.4 LA PROBLEMÁTICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES Y UN MODELO PREVENTIVO.**

Las ITS en los adolescentes van en aumento debido, en gran medida, de la iniciación temprana de las relaciones sexuales y por el desconocimiento sobre estas enfermedades. Se ha conferido gran importancia al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la adolescencia, pues al principio de la epidemia no se le prestó atención en comparación con los adultos y niños por causa de que, en parte, menos de 1 % de los casos reportados correspondían a adolescentes entre 13 y 19 años; era mínimo el riesgo comparado con la población adulta y la pediátrica, y realmente no era así. Se ha planteado que un tercio de los jóvenes que han desarrollado la enfermedad adquirieron el virus durante la adolescencia y visto con perspectiva preventiva los adolescentes constituyen un grupo único y singular que merece especial atención <sup>(55)</sup>.

Los adolescentes de hoy reciben la instrucción por parte de otros miembros de su mismo grupo de pares o por los medios de comunicación, las fuentes de información que con frecuencia presentan la sexualidad en forma distorsionada o sensacionalista; lo que produce en los adolescentes conceptos mal fundados, conocimientos erróneos, actitudes desfavorables y comportamientos riesgosos; factores que contribuyen a que el adolescente no le dé la suficiente importancia a la gravedad de esta enfermedad. "La gran mayoría de las personas que toman la decisión de pasar a ser activas sexualmente, lo hacen con una formación inadecuada" <sup>(56)</sup>.

---

(55) MADDALENO M, MUNIST MM, SERRANO C. V, SILBER TJ, SUÁREZ E. : El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. En: Manual de médicos de la adolescencia. Washington DC: OPS, 1995: p. 1-17 (PC No. 525).

(56) STEWART, Lindsay. Boletín Internacional sobre Prevención y Atención del SIDA: Acción en SIDA. En: Colectivo Sol A.C. No. 25. Sep. 2009.

El adolescente en su búsqueda de identidad, se enfrenta a un mundo, a un sistema de pensamientos que puede conducirlo a tomar cualquier camino. Los adolescentes de las comunidades indígenas están en constante interacción con otras comunidades, mediante la adquisición de los lenguajes comerciales. Y que pueden considerarse como factores de riesgo sino se implementa correctamente.

Desde el área de la psicología de salud en cuanto a la promoción y prevención de la salud sexual, esta investigación que se pretende realizar con la comunidad Guambiana se enfatiza en el modelo Canadiense de Lalonde. Propone a la salud como dependiente de factores Sociales y ambientales <sup>(57)</sup>.

En los procesos sociales como determinantes de la Salud Mental se encuentra la sociedad, que establece el modo; el grupo, las condiciones; y el individuo, el estilo de vida; elementos necesarios a considerar en la calidad de vida y por ende, de la salud mental en el individuo. Ningún sistema es cerrado, se evidencia que en gran medida el intercambio del lenguaje facilita la Transmisión de información a cualquier comunidad sea indígena u occidental. Por otra parte, las condiciones de vida se caracterizan en el estado de salud de la población y el individuo y se manifiestan en cuatro grandes esferas del proceso que se establece:

- Predominante Biológica: potencial genético y capacidad inmunológica
- Predominante Ecológico: medio ambiente, residencial y de trabajo
- Predominante Psicosocial: formas de conducta y de conciencia: determina las culturas, los hábitos y las formas de conducta y los estilos de vida
- Predominante Económico: relativo a las formas de producción, distribución y consumo de bienes y servicios <sup>(58)</sup>.

Precisamente en este contexto la actividad social sistemática representada, primero por la familia y después por el barrio y la comunidad, es donde desarrolla la psiquis de cada individuo hasta apropiarse de los valores y normas sociales, los cuales adquieren autonomía en su subjetividad y hace que se traslade el locus de control externo hacia el interior de la psiquis del individuo, de ahora en adelante el sujeto no solo se cuidará de las valoraciones

---

(57) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document](#). Ottawa: Government of Canada, p. 55-69. 1974.

(58) Ibid.



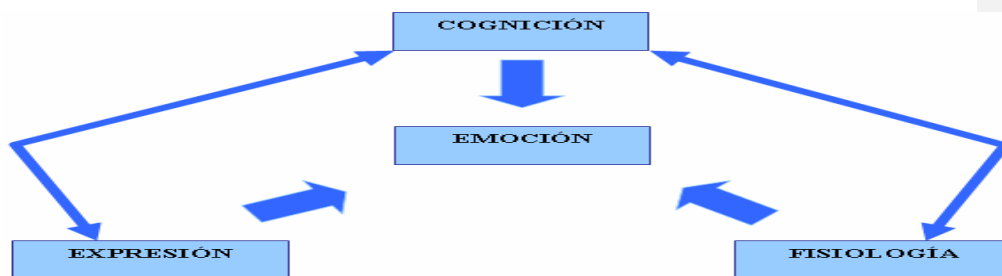
y las prohibiciones externas, sino también de las suyas, las del sentido moral de subconciencia. Por la complejidad en todas estas relaciones, es necesaria la formación de la personalidad como un nuevo subsistema autorregulador de la psiquis <sup>(59)</sup>.

El desarrollo de la personalidad es el resultado de haber alcanzado la individualidad a través de la socialización. Tanto, está en condiciones de definir su estilo de vida. Este adquiere una síntesis del modo de vida de la sociedad, de su familia y de la influencia de la personalidad. De hecho el individuo humano se convierte en la personificación de la humanidad; es lo general expresado en lo singular. Expresa lo general como síntesis de las relaciones sociales y, a su vez lo singular como síntesis de su subjetividad, su individualidad y sus posibilidades de tomar decisiones <sup>(60)</sup>.

Es por ende importante averiguar los contextos en los que se desenvuelve el adolescente y adultos jóvenes, como también sus conocimientos, creencias y comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA, que es una problemática que golpea fuertemente a los adolescentes en la actualidad.

## 5.5 EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ITS/VIH/SIDA.

Figura 2 Sistema del Pensamiento <sup>(61)</sup>.



(59) MINKLER M. [Health education, health promotion and the open society: an historical perspective](#). Health Educ Q Spring;16(1):17-30 1989.

(60) IBÍD.

(61) DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD 2007. <http://www.psb.ua.es>.

La Psicología de la salud ha incorporado a su terminología un nuevo término que es LA INTELIGENCIA EMOCIONAL. Propuesta originalmente por Salovey y Mayer (1990) y popularizada por Goleman (1996). Lo definen como “habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones”<sup>(62)</sup>.

El conocimiento presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología<sup>(63)</sup>.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje como las tradiciones. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando se habla de gestionar conocimiento se quiere decir que se ayuda a personas a realizar esa actividad. El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado. Además este genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas)<sup>(64)</sup>.

El conocimiento junto con las creencias, favorecen conductas específicas de conservación y promoción de la salud; el elemento cognitivo es, en suma, un factor predisponente para la adopción de hábitos de vida saludables. Aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de un cambio de conducta, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio del comportamiento (Fineberg, 1988)<sup>(65)</sup>.

---

(62) DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD 2007. <http://www.psb.ua.es>.

(63) ASOCIACIÓN OAXAQUEÑA DE PSICOLOGÍA A.C..Teoría del Conocimiento. México: En <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt> Vargas-Mendoza, J. E. (2006).

(64) [DAEDALUS - Data, Decisions and Language, S. A.](http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/) Que es el conocimiento. <http://www.daedalus.es/inteligencia-de-negocio/gestion-del-conocimiento/que-es-el-conocimiento/>

(65) SOTO, Francisco y Cols. Revista Española de Salud Pública, Vol. 71 No. 4, Madrid: Julio-Agosto, 1997

Sin embargo, poseer conocimientos no garantiza la realización de conductas adecuadas, pero es esencial para que los adolescentes hagan consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las creencias y prácticas <sup>(66)</sup>; el tipo de conocimiento adecuado en sexualidad es el que estimula el autoanálisis y es el elemento motriz para la adopción de medidas preventivas <sup>(67)</sup>. Como el hecho de conocer métodos preventivos en salud sexual que disminuirán el riesgo de contraer una ITS.

En la actualidad, los riesgos potencialmente altos que enfrentan los adolescentes de adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), han hecho surgir la necesidad de enfrentar esta problemática desde el punto de vista de sus causas; las cuales pueden estar en relación con la alta prevalencia de la actividad sexual de inicio temprano sin la debida protección, sumada a la falta de información sobre la sexualidad humana, la cual debe incluir conocimientos fundamentales sobre ITS y en especial del VIH, como sus mecanismos de transmisión y formas de prevención que advierten a los adolescentes, la importancia de adoptar comportamientos que minimicen el riesgo de infección.

“Los jóvenes tienen derecho a una información apropiada para poder tomar decisiones y tener acceso a los medios que les ayude a actuar de forma responsable” <sup>(68)</sup>.

Es importante que la población a estudio conozca que las (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual. Que dentro de ellas se encuentra el (VIH), el agente causal del SIDA.

Existen más de 20 microorganismos transmisibles por contacto sexual, pero se puede afirmar que las infecciones más comunes son: tres consideradas las ITS clásicas generadas por bacterias, sífilis, chancro blando, gonocócicas y las de tercera generación causadas por virus como el VIH, Papilomavirus.

---

(66) ALEJO, Alonso. Educar en educación sexual mediante el abordaje y asesoría individual de la sexualidad en los adolescentes. 1994.

(67) OPS-OMS, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Encuestas CACP sobre Sexualidad “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en sexualidad y SIDA/ ETS”. México: 1990.

(68) *Ibid.*

También es importante que los adolescentes tengan en cuenta que el SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus se inserta dentro de los linfocitos T4, glóbulos blancos que hacen parte del sistema inmune (de defensas corporales). El VIH se reproduce dentro de estas células hasta destruirlas, produce nuevos virus que infectarán a otras células. Con los años, los linfocitos disminuyen al punto de debilitar la capacidad del organismo para combatir otras enfermedades.

Una persona con VIH se puede sentir sana debido a que el nivel de glóbulos blancos no ha disminuido lo suficiente, lo que se conoce como un portador asintomático; SIDA propiamente dicho, se presenta tan sólo cinco, diez o más años después de haberse infectado con el virus, es entonces cuando aparecen síntomas de enfermedades que normalmente serían controladas por un sistema inmune sano. Sin embargo a los pocos días de haberse infectado, ciertas secreciones ya contienen el virus y la persona puede transmitirlo (muchas veces sin saberlo), si no se toman las medidas de precaución necesarias.

Al igual que todos los virus, el VIH carece de medios propios de locomoción; y para su transmisión es indispensable que el virus procedente de un individuo afectado, atraviese las barreras naturales de una persona sana y penetre en sus tejidos. Esto ocurre cuando secreciones contaminadas con suficiente cantidad de cargas virales infectantes entran en contacto con tejidos submucosos o subdérmicos a través de soluciones de continuidad de las barreras naturales.

El VIH se transmite únicamente a través de tres mecanismos claramente definidos <sup>(69)</sup>:

- Por relaciones sexuales: El VIH se encuentra presente en el semen, la sangre y las secreciones vaginales. Este tipo de secreciones se intercambian durante las relaciones sexuales con penetración del pene ya sea en la boca, en la vagina o en el ano. Es decir que el virus puede pasar de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer. Este tipo de contagio a través del contacto sexual íntimo constituye actualmente el principal mecanismo de diseminación de la pandemia.

---

(69) Ibid.

- A través de la sangre: El VIH se encuentra en la sangre de las personas infectadas en forma libre extracelular y en el interior de sus linfocitos y macrófagos. La transmisión ocurre cuando la sangre de una persona portadora del VIH ingresa en un organismo sano, ya sea a través de transfusiones o elementos cortos punzantes que tengan sangre de otra persona, tales como jeringas, máquinas de afeitar, equipos de odontología sin esterilizar y agujas de tatuaje o acupuntura. El virus no ingresa a través de la piel sana.
- De la madre al hijo: Si la madre tiene el VIH puede transmitirlo a su bebé ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, no todos los niños que nacen de madres infectadas tendrán la infección, si se hace uso de un tratamiento médico adecuado.

El virus que causa el SIDA es muy frágil y no sobrevive fuera del cuerpo, pues lo afecta con suma facilidad la sequedad, el calor y los desinfectantes comunes. Por lo tanto, el contacto social y cotidiano con una persona infectada no representa ningún riesgo para sus familiares y amigos, siempre y cuando se tomen las medidas de precaución necesarias.

Una persona infectada con el virus demora en promedio entre cinco y diez años para desarrollar síntomas después del momento de la infección; los síntomas nunca se desarrollan de manera inmediata. La presentación de los síntomas se debe a muchos factores, como el desarrollo del mismo virus dentro del organismo, el deterioro del sistema inmune y la presentación de las enfermedades e infecciones oportunistas que atacan al organismo, además del estado nutricional y anímico de la persona. Por esto, el virus no se desarrolla tan rápido y la destrucción de las defensas es un proceso que lleva tiempo <sup>(70)</sup>.

Hay que saber que es imposible detectar el estado de infección por el VIH de una persona basándose simplemente en su aspecto físico. Aunque no lo sepan ni ellos mismos, algunos individuos con apariencia saludable pueden estar infectados y por tanto pueden contagiar a los demás.

Para prevenir la infección por vía sexual es importante evitar el contacto directo con secreciones corporales durante la relación sexual. El VIH pasa de persona a persona, de forma que la transmisión se da en cadena. Por lo mismo, si se disminuye el número de parejas, hay menos posibilidad de entrar a ser parte

---

(70) MINISTERIO DE SALUD. SIDA: Prevención en familia, apoyo para la vida. Programa ETS-VIH/SIDA. Bogotá: 2006.

de esa cadena. De igual forma se pueden poner barreras para que el virus no pase del portador al huésped, por esto es importante conocer el pasado sexual de la posible pareja y hablar de cómo protegerse si se decide tener relaciones sexuales. Otras formas de evitarlo es tener un compañero sexual estable, usar preservativos, exigir medidas higiénicas generales al momento de donar sangre y en consultas odontológicas, además de evitar el empleo de jeringas y agujas reutilizadas tanto en los establecimientos de salud como en situaciones de drogadicción <sup>(71)</sup>.

Además se debe saber que Los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella, así como:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las misma
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis b que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores <sup>(72)</sup>.

## **5.6 CREENCIAS Y COMPORTAMIENTO PREVENTIVOS DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LAS ITS/VIH/SIDA.**

La creencia es una acción expresiva y simbólica que mantiene una relación interna con su contenido, como un sistema de significados socialmente compartidos que dirigen y justifican la conducta humana, aprueba o condena

---

(71) Ibid.

(72) METS Silvia ITS, <http://www.monografias.com/trabajos26/infecciones/infecciones.shtml> 2003.

comportamientos los más visibles que a su vez encuentran explicaciones “lógicas” en lo más profundo, ya sea acendrados en los valores y las creencias, o en ese mundo subyacente que pocas explicaciones racionales proporciona y que nadie discute pero acepta como verdades irrefutables (Schneider, 1993)<sup>(73)</sup>.

En las culturas existen una serie de creencias, mitos y prejuicios con respecto a la sexualidad y sus diferentes dimensiones. Cuando se habla de mitos, refiere a aquellas explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables. Los mitos además determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo la vivencia de la sexualidad. Por eso es muy importante que se identifiquen y se cuestionen estas falsas creencias, para que se orienten a los jóvenes que no han descubierto aún las mentiras que en los mitos se encierran<sup>(74)</sup>.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa; las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común<sup>(75)</sup>. Ciertos comportamientos sexuales pueden convertirse en factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual<sup>(76)</sup>.

El Modelo de Lalonde considera el estilo de vida del adolescente, como el conjunto de comportamientos de un individuo que pone en práctica de manera consiente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo sitúa en situación de riesgo para la enfermedad<sup>(77)</sup>.

---

(73) PNL.net. Las creencias y tu mundo, p. 8. Irma Velázquez 2008.

(74) ORTEGA Octavio. [Enfermedades de transmisión sexual](#). Julio de 2007.

(75) OPS-OMS, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Encuestas CACP sobre Sexualidad “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en sexualidad y sida/ ETS” pág. 2-5. México: 1990.

(76) . OPS-OMS, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Encuestas CACP sobre Sexualidad “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en sexualidad y sida/ ETS”, p. 4. México: 1990.

(77) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document](#). Ottawa: Government of Canada, pág. 9-13. 1974.

La promoción de la salud deberá por lo tanto basarse en las creencias y conocimientos ya existentes en las comunidades, con el fin de utilizar en óptima forma los recursos que se tienen.

El rol que desempeñan las creencias, las costumbres, los valores, patrones familiares y sociales, los conocimientos heredados por generaciones en la cultura sanitaria de una población encausando respuestas conductuales y actitudes de estas antes las enfermedades y en ocasiones promueve la aparición de ellas.

Las creencias son la base para entender el comportamiento del adolescente. En las comunidades indígenas esas creencias pertenecen a un sistema estipulado por la comunidad con la finalidad de mantener su cultura, una idea de intervención ante las comunidades indígenas que prohíben el condón como método preventivo, debido a la creencia que este generara promiscuidad. Es llevar a cabo un trabajo en el que todo adolescente que rompa la tradición en cuanto al tener más de una pareja sexual debe usar el método preventivo, parte de la idea que dentro de estas comunidades se opta por tener solo una pareja sexual.

## **5.7 EL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007- 2010.**

El Plan Nacional de Salud Pública recoge los compromisos adquiridos por el país que favorecen la salud pública, en particular en la Iniciativa de Salud de las Américas, que incluye el desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública, la agenda de acuerdos entre los Ministros de Salud del Área Andina, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Reglamento Sanitario Internacional, así como otros compromisos internacionales en temas específicos. De esta manera, el Plan Nacional de Salud Pública es el resultado políticas anteriores características del sector de la salud Colombiano y de la adopción de los compromisos internacionales. Adicionalmente, ante el desafío de prolongar la vida saludable y de reducir las inequidades en salud, el Plan Nacional de Salud Pública hace especial énfasis en la necesidad de coordinar acciones específicas con otros sectores, toda vez que muchos de los determinantes de la salud corresponden a las acciones de esos sectores <sup>(78)</sup>.

---

(78) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto número 3039 de 2007.



El enfoque de gestión social del riesgo que plantea el plan nacional de salud publica lo define, como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de estos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad <sup>(79)</sup>.

## **5.8 RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA.**

Es la garantía del respeto, del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud y la Ley 691 del 2001 <sup>(80)</sup>.

## **5.9 LOS DERECHOS DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL RESPECTO A LOS ADOLESCENTES.**

**Ley 1098 de 2006:** El artículo 8° trata sobre el interés superior de todos los derechos humanos que tienen los adolescentes; en el artículo 9° se promulga la prevalencia de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes; en el artículo 20° se difunden los derechos de protección de los adolescentes; en el artículo 39° se publican las obligaciones de la familia con los adolescentes; en el artículo 44° se promulgan las obligaciones complementarias de las instituciones educativas con respecto a los adolescentes <sup>(81)</sup>.

---

(79) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Plan nacional de salud pública de Colombia. Capítulo II Conceptos. Enfoques, Enfoque de gestión social del riesgo. Dirección General de Salud Pública página 5. 2007-2010.

(80) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Plan nacional de salud pública de Colombia. Capítulo II Conceptos. Principios. Dirección General de Salud Pública página 6. 2007-2010.

(81) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Nueva ley de infancia y adolescencia, Colombia 2006.

## 5.10 DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.

En la convención de los derechos de los niños y adolescentes el comité recomienda que el Estado Parte preste atención particular a la salud de los adolescentes, la Observación general N° 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño 13 Sep. 2005. El Comité recomienda que el Estado Parte refuerce las leyes y los programas existentes y, en particular, que:

- Adopte medidas para reducir la tasa de embarazos de adolescentes, en particular mediante educación en salud reproductiva y servicios de asesoramiento que tengan en cuenta los intereses de los niños.
- Adopte medidas para reducir la tasa de embarazos de adolescentes, entre otras cosas mediante la aplicación eficaz de la Ley de educación sexual y del amor, de manera que tenga en cuenta la perspectiva de género y las necesidades de los niños.
- Adopte medidas eficaces para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y luchar contra el uso indebido de estupefacientes y el alcoholismo en los niños.
- Intensifique sus esfuerzos para promover los servicios de salud mental y asesoramiento, entre otras cosas, con miras a abordar el suicidio de adolescentes, y garantice a todos los adolescentes, incluidos los indígenas, los afrocolombianos y los que viven en zonas alejadas, servicios accesibles y adecuados <sup>(82)</sup>.

---

(82) MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Examen de los Informes Presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la convención sobre los derechos de los niños, 2005.

### 5.11 El pueblo Misak.

**Figura 3** Imagen de La Comunidad Guambiana en una Marcha <sup>(83)</sup>.



(Hijos del agua) Llamado también "Misag" Los guámbianos son un pueblo indígena que habita en las tierras altas —por encima de los 2.500 mts. de altura sobre el nivel del mar; en la vertiente occidental de la Cordillera Central, en el nor-oriental del Departamento del Cauca, Colombia. Se identifican a sí mismos como Namuy Misak, "nuestra gente", o como hablantes de la lengua wam, "nuestra lengua". Inicialmente fue denominada por los lingüistas como chibcha, hoy esta lengua se considera sin clasificar <sup>(84)</sup>.

En la vertiente occidental de la Cordillera Central, en jurisdicción del Municipio de Silvia, se encuentran los guámbianos, ellos ocupan los Páramos de las Delicias y parte del Páramo de Moras. En los Páramos del las Delicias y Moras la riqueza de flora y fauna es muy apreciada al interior de la cultura guambiana, por cuanto es utilizada en gran parte para la medicina tradicional.

(83) GUAMBIA L. <http://www.luguiva.net/fotos/galeria.aspx?id=3>

(84) UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA VASCO Luis Guillermo Uribe, Antropólogo. Pueblo Misak <http://www.luguiva.net/default.aspx>.

“Los guambianos somos nacidos de aquí, de la naturaleza como nace un árbol, somos de aquí desde siglos, de esta raíz. Nuestros mayores lo saben hoy como lo han sabido siempre; saben que no somos traídos, por eso hablan así: Primero fue la tierra y junto con ella estaba el agua... y en las cabeceras de las sabanas eran las lagunas, grandes lagunas. La mayor de todas, un hueco muy profundo situado en el centro de la sabana, era la de Nupisu o Piendamú, en el centro de la sabana, del páramo, como una matriz, como un corazón. El agua es vida <sup>(85)</sup>.

En la Unión de la laguna de Piendamó y de la laguna de Ñimbe, según la tradición guambiana, después de haber recibido los rayos del “arco iris” surgió la primera generación guambiana. Por esta razón, cada laguna juega un papel muy grande en la relación con sus seres grandes o dioses. Así, la laguna Sangre es hija de la laguna Palacé, que es la que controla o da origen al aguacero, según la época en que habita uno de sus dioses.

En el páramo se encuentran todos los lugares y espíritus sagrados del pueblo Guambiano, desde la piedra de Mama Dominga hasta las lagunas que son sitios sagrados y lugares de reflexión, donde el Guambiano se siente en una relación muy estrecha con la naturaleza, se comunica con sus seres sagrados como el Pichimisak a través de sueños o por el poder de ver, oír o sentir.

La Población Según el censo SISBEN, de la Alcaldía de Silvia 1.999 y el Censo de INCORA en 1.999 la población indígena guambiana asentada en el resguardo de Guambia asciende a 17.000 personas. Con una estructura sociopolítica arraigada en su cultura y costumbres indígenas, además de la adoptada por la influencia externa heredada de la colonia española. De acuerdo con el Dane del 2005, los 20.782 Guambiano representan el 8% de total de la población indígena que habita en el departamento del Cauca, que asciende a 248.532. Según la misma fuente, la población indígena presente en los siete municipios de asentamiento de los Guambiano suma 114.602 <sup>(86)</sup>.

Como autoridad propia persiste como la máxima autoridad del resguardo en términos tradicionales el respetado Consejo de Taitas. El Consejo de Taitas

---

(85) MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE <http://www.colciencias.gov.co/seiaal/documentos/lgvu20.htm> Ponencia para el Foro Nacional "El Agua y la Creación". Subdirección de Educación Ambiental, Ministerio del Medio Ambiente/CODECHOCO. Bogotá, 1996. Publicada en Diversa. Revista de Pensamiento Ambiental, N° 3, Santafé de Bogotá, 1er. trimestre de 1997, pp. 42-46

(86) DANE Según los cálculos de presencia de población indígena por municipio y departamento realizada por el censo, a partir de los cálculos del censo poblacional realizado en 2005.

tiene como función dirigir los esfuerzos y el trabajo comunitario en torno a las pautas de vida y creencias del pueblo guambiano. Como elemento adoptado se presenta el Cabildo Indígena, el cual se ha convertido en la máxima autoridad para representar al pueblo guambiano ante las demás instancias e instituciones externas.

El Consejo de Taitas lo conforman ancianos de la comunidad, respetados y considerados como “los de mayor conocimiento”, así como por ex-gobernadores del Cabildo Indígena. Se encargan de orientar todos los procesos al interior del resguardo y toman decisiones en torno al qué hacer del pueblo Guambiano.

**Figura 4** Mapa Conceptual de Representatividad Dirigentes de la Comunidad Guambiana <sup>(87)</sup>.



La Máxima autoridad en términos organizativos que esta representada por el Cabildo (gobernador, gobernador suplente, secretario, tesorero, fiscal, capitanes y alguaciles), al interior del cual se constituyen diferentes comités como el de Educación y Cultura, Comunicación, Justicia “El Cabildo, institución introducida en las comunidades indígenas durante la época de la colonia adaptada a las condiciones particulares del resguardo durante este siglo. Así, dentro de este proceso la institución Colonial de los capitanes, durante tanto tiempo responsable de manejar la vida política del resguardo, paulatinamente desaparecieron vigorizándose los cargos de Cabildo, especialmente de

(87) <http://www.luguiva.net/documentos/subIndice.aspx?id=5>

Gobernador, que apareció desde principios de siglo, como la figura central del quehacer político comunal <sup>(88)</sup>.

A pesar de las formas nuevas de establecer el relacionamiento con la tierra introducidas por los españoles, los misioneros, los terratenientes, los cuerpos de paz, en el contexto indígena (filosófico, social, político, cultural), la tierra, el agua y los recursos naturales siguen concebidos como pilares fundamentales de su cosmovisión, como parte integrante de un sistema total en donde con hombres, plantas y animales establecen un equilibrio pacífico, que se puede llamar armonía ecológica y orden cosmobiológico. “Lo anterior no impide que la tierra y recursos naturales sean también para ellos la fuente de subsistencia. Se trata pues de un triple ordenamiento: en la esfera cosmogónica, en la ecológica y en la socioeconómica <sup>(89)</sup>”.

La población indígena Guambiana posee desde tiempos ancestrales su propio sistema de salud, el cual es practicado por los médicos tradicionales, conocedores de la naturaleza espiritual y física. Desde la llegada de los “conquistadores” o “invasores”, el sistema de salud propio ha querido ser desplazado por la llamada medicina occidental. Sin embargo aún hoy persiste, en contra de los diferentes intentos que se han hecho a través de la historia por acabarlo, especialmente, los “sistemas de mercado del sistema de salud occidental <sup>(90)</sup>” y las sectas religiosas quienes quieren marginar especialmente a los médicos tradicionales, los cuales “han perdido cobertura y credibilidad <sup>(91)</sup>”.

Los problemas actuales de salud, originados por las alteraciones de la cultura, afectan principalmente a la población joven y adulta, y se expresan en una dramática cantidad de años vida potencialmente perdidos. A este grupo se le agrega, un creciente número de suicidios predominantemente en la población femenina. Por otro lado, no puede dejarse de mencionar los problemas de alcoholismo que vive el resguardo y madresolterismo que han llevado a una desintegración masiva del núcleo familiar <sup>(92)</sup>.

---

(88) <http://galeon.hispavista.com/culturasamerica/Guambianos.htm>

(89) CABILDO DE GUAMBIA, ALCALDÍA MUNICIPAL DE SILVIA Y CONSERVACIÓN INTERNACIONAL COLOMBIA. Propuesta de Conservación de Páramos 2.000.

(90) PLAN DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SILVIA 2.000. p.217

(91) Ibid.

(92) [http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico\\_GUAMBIANO.pdf](http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_GUAMBIANO.pdf)

Desde el fogón, la enseñanza básica se daba a los niños y niñas guambianos se concibe la importancia de la integralidad del conocimiento de la propia cultura. Con la llegada de propósitos educativos formales, el pueblo Guambiano empezó vivir la incorporación de un proceso de aculturamiento olvidándose poco a poco de su forma de educar. Una de esas formas son los sueños a través del Pishimisak quien guía la vida y el desarrollo del pueblo Guambiano. Es por eso que dentro de los procesos de fortalecimiento de la educación propia, se considera que el Pishimisak, como guía y portador de saberes a través de los sueños, debe ser tenido en cuenta y acompañar a los que enseñan, a los ancianos, a los docentes y a los líderes <sup>(93)</sup>. Se debe señalar que esta comunidad dentro de su cultura no se consume el Yahé o Ayahuasca.

Las relaciones matrimoniales son endogámicas en los ámbitos comunitario y étnico, y exogámicas en las veredas. Las parejas por lo general se organizan libremente; son pocos los casos donde hay imposición por parte de los padres. Una tradición que aún se mantiene es el "amaño", que permite que se conozca la calidad de cada uno de los pretendientes, aunque en los últimos años ha venido perdiendo fuerza gracias a la influencia de la religión. El rito matrimonial sigue conservando rasgos culturales autóctonos, pero se celebran bajo los patrones de la religión católica, lo que nos permite vislumbrar el grado de aculturación que ha vivido la etnia <sup>(94)</sup>.

Las normas de residencia después del matrimonio son de carácter patrivirilocal, es decir, la pareja entra a formar parte de la unidad doméstica del esposo, cuya autoridad recae sobre el padre. La mujer colabora en los trabajos domésticos con sus cuñadas y bajo la autoridad de su suegra <sup>(95)</sup>.

En los acercamientos que se realizaron con los adolescentes Guambianos se puede relatar que se encuentran en un constante intercambio cultural, por que los resguardos Guambianos se encuentran en zonas cercanas a municipios y además cuentan con varias instituciones educativas. En el resguardo de Guambia existe una institución educativa que es el colegio Agropecuario Guambiano que se centra en formar bachilleres técnicos en Agropecuaria,

---

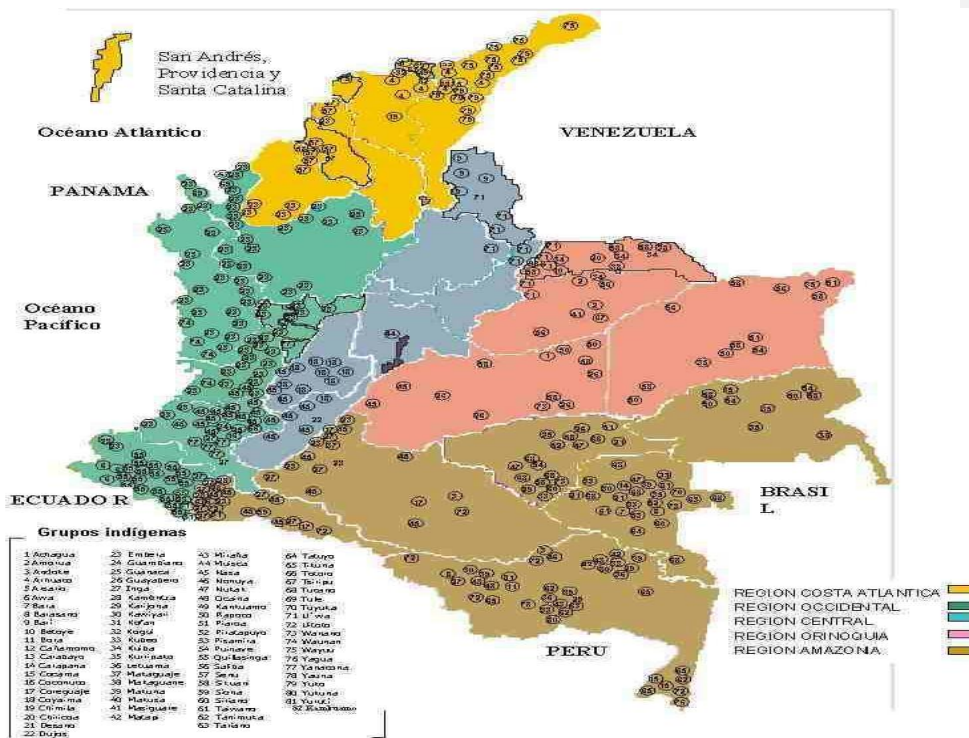
(93) TAMPU E. Etnografía. El pueblo Guambiano 2002.

(94) TAMPU E. Portal multicultural de Cauca. "El pueblo Guambiano". Ver <http://tampu.unicauca.edu.co/merlin/preview/viviendo.php?d=19>

(95) IBÍD.

también el SENA utiliza estos espacios para capacitar los bachilleres egresados, y se cuenta con otro espacio conocido como la pajarera, el cual es un lugar destinado para el trabajo artesanal de las adolescentes Guambianas, aquí se desarrollan los anacos o sombreros tradicionales y se hacen actividades de enseñanza de la lengua wan y se fortalecen las tradiciones en las niñas y adolescentes Guambianas.

**Figura 5** Ubicación de los pueblos indígenas.



Fuente: DANE, Dirección de Censos y Demografía <sup>(96)</sup>.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

(96) DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), Resguardos y comunidades negras certificadas, Bogotá, D.C. 2005. a



## 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Campos <sup>(97)</sup> define el tipo de estudio como “el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados” en determinada investigación.

La presente investigación está orientada bajo el enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en el método científico como paradigma de investigación definido como “...procedimiento para tratar un problema o un conjunto de problemas... mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas aptas para alcanzar el resultado propuesto... cuyos elementos son...los conceptos, las definiciones, las hipótesis, las variables y los indicadores” <sup>(98)</sup>. Por lo tanto, en esta investigación los conceptos operacionales se plantearon en dimensiones medibles ligados a la teoría; los datos que se obtuvieron se expresaron numéricamente según sus propiedades y fueron sometidos a análisis estadísticos de modo sistemático y ordenado.

No se manipularan deliberadamente las variables; se observara el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, se recolectaran los datos en un sólo momento, es decir, se realizó una medición única; para después analizar los resultados. No se construirá ninguna situación; si no que se observara las ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

## 6.2 TIPO DE DISEÑO

El diseño metodológico empleado en esta investigación es de tipo descriptivo transversal, el cual tiene como objetivo describir la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en ubicar a la situación en variables o conceptos y proporcionar su descripción; este tipo de diseño presenta un panorama del estado de las variables y su interpretación de una manera amplia y objetiva en uno o más grupos de personas, objetos o

---

(97) CAMPOS, A. Método, plan y proyecto en la investigación social. Colección salud y sociedad. Citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, 134p.

(98) CAMPOS, A. Método, plan y proyecto en la investigación social, Colección Salud y Sociedad. Citado por DE CANALES, Francisca H. y Otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Noriega Editores. México 1997. Pag 49.

situación en que se encuentra una comunidad o un contexto en un determinado punto del tiempo<sup>(99)</sup>.

Por lo tanto los conocimientos, las creencias y los comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA se ubicaron en variables y conceptos adaptados medibles que facilitaron su cuantificación, descripción y análisis.

Desde el punto de vista científico, describir es medir, por lo tanto, en estudios de este tipo se selecciona una serie de aspectos y se mide cada uno de ellos independientemente para así describir lo que se investiga<sup>(100)</sup>; en esta investigación se especificaron las propiedades importantes respecto a los conocimientos, creencias y comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA en los adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años, de la comunidad Indígena Guambiana. Se hizo su respectiva medición y evaluación de sus diversos aspectos, dimensiones o componentes, y finalmente se describió y analizó el problema investigado.

### **6.3 POBLACIÓN**

Este proyecto se llevo acabo con los adolescentes y adultos jóvenes de 12 a 21 años de la comunidad indígena Guambiana del resguardo de Guambia en el departamento del Cauca. La población Guambiana de adolescentes y adultos jóvenes corresponde a 4062 con régimen subsidiado datos obtenidos del hospital indígena Mama Dominga<sup>(101)</sup>, en el año 2009.

### **6.4 MUESTRA**

---

(99) DELGADO DE JIMENEZ, Maria Consuelo. Investiguemos. Neiva/Huila: 1999, 259p.

(100) HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

(101) CRIC Hospital Mama Dominga, resguardo de Guambia, municipio Silvia (Cauca). Juan Turumbala gerente.

La muestra se seleccionó por medio de un muestreo no probabilístico por **Juicio, Selección Experta o Selección Intencional** el cual permite seleccionar los participantes según los criterios y juicios sujetos a la investigación.

Los criterios de inclusión para seleccionar los participantes como muestra de ésta investigación son los siguientes:

- Pertenecer a la comunidad indígena Guambiana.
- Habitar o Residir en el resguardo de Guambia.
- Ser Hombre o Mujer Adolescente indígena.
- Estar en el promedio de edad de 12 a 21 años.
- Qué su estado de salud no le impida responder el cuestionario.
- Saber leer y escribir español.

Estos 6 criterios deben cumplirse para la selección de los sujetos participantes.

Por lo tanto la muestra estuvo conformada por 346 participantes que cumplieron con las características especificadas de la población adolescente Guambiana del resguardo de Guambia ubicado en la zona rural del municipio de Silvia (Cauca) de un total aproximado de 4062 adolescentes y adultos jóvenes <sup>(102)</sup>, esta muestra se obtuvo mediante un sistema de cálculo con un nivel de confianza de 95% y un error máximo aceptable de 5%.

## **6.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

---

(102) HOSPITAL MAMA DOMINGA, RESGUARDO DE GUAMBIA, 2010.

**Técnicas:** La técnica utilizada para la investigación es el cuestionario de tipo cerrado pues permiten al analista recoger la información y las opiniones que manifiestan las personas que los responden con la finalidad de obtener información de manera sistemática y ordenada, respecto de lo que las personas son, hacen, opinan, piensas sienten, esperan, desean, aprueban o desaprueban respecto al tema objeto de investigación <sup>(103)</sup>. Se contestan con lápiz y papel; se escogió porque es un método de recolección de datos muy útil que permitió ahorrar tiempo y facilitó a los individuos la participación en la investigación sin ayuda ni intervención directa del investigador.

El cuestionario adaptado a las necesidades socioculturales llamado “Conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana”, consta de 66 preguntas divididas en cuatro secciones: la primera, datos personales; la segunda, de conocimientos acerca de las infecciones y el SIDA; la tercera, se refiere a las creencias que poseen los adolescentes y adultos jóvenes frente a las ITS/VIH/SIDA; y la cuarta, indaga los comportamientos preventivos que adoptan los adolescentes frente a las ITS /VIH/SIDA.

Para cada sección se establecieron instrucciones de diligenciamiento, indicadas al inicio de cada una. En cuanto a la forma de solucionar el cuestionario, se propusieron cuatro tipos de preguntas: en los datos personales se midió con preguntas abiertas y de selección múltiple, la variable de conocimientos se midió con preguntas de selección múltiple con única respuesta, las de creencias y algunas de comportamientos preventivos fueron dicotómicas, es decir, sólo se escoge entre las opciones SI y NO; y por último se encuentra una escala de tipo likert en donde se midió la frecuencia con la que los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos realizan ciertos tipos de comportamientos preventivos, cuyas opciones fueron: Siempre, Algunas veces y Nunca.

## **6.6 FORMATO PARA LA REVISIÓN DEL INSTRUMENTO** (ver anexo A y B).

Este instrumento es adaptado a las necesidades socioculturales para proporcionar una descripción objetiva de los conocimientos, creencias y comportamientos preventivos que poseen los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos frente a las ITS/VIH/SIDA.

---

(103) YUNI, José & URBANO L. Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación 2, p. 65.

Este cuestionario va dirigido a los profesionales de la salud cuyos criterios de selección fueron:

- Pertener o haber pertenecido a un grupo de investigación.
- Ser un profesional en ejercicio.
- Poseer conocimientos o experiencia en medición y evaluación en las ciencias sociales y/o de la salud.

Este formato consta de: Un documento donde se realiza la descripción breve y concisa del cuestionario que se pretende adaptar, igualmente contiene los parámetros por medio de los cuales se emiten las pautas que deberán realizar para diligenciar esta herramienta de evaluación, y por último un formato de Calificación, en donde se anotaran las debidas respuestas y recomendaciones que se tengan de los formatos.

Los formatos a evaluar son:

- El formato de prueba piloto dirigido a los participantes que colaboraran con el proceso.
- El formato de adaptación dirigido a los jueces expertos.
- Las características a evaluar para ambos formatos son:
  - Instrucciones de los formatos
  - Diseño de los formatos
  - Opciones de respuesta de los formatos

De la misma manera se tendrán en cuenta unos criterios para la evaluación de cada una de las características a través de una escala de diferencial semántico:

- Para las instrucciones: Redacción, Ortografía, Claridad, Coherencia y Pertinencia.

- Para el diseño: Claridad y Espacio suficiente para las observaciones.
- Para las opciones de respuesta: Redacción, Claridad, Coherencia y Pertinencia.

## **6.7 FORMATO DE PRUEBA PILOTO**

Este es un instrumento de evaluación objetiva, dirigido a 30 personas que cumplen con las características de la muestra la cual será tomada del resguardos indígena de Guambia del municipio de Silvia Cauca, escogido para la aplicación, con la finalidad de identificar el grado de comprensión de las preguntas y ahondar en el conocimiento de los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos frente a las ITS, para la adaptación de los ítems a las necesidades socioculturales, se tiene en cuenta los objetivos de la investigación.

Este formato contiene: instrucciones las cuales explican a la persona que diligenciara este cuestionario las secciones y la manera adecuada para su debida contestación, consta de un formato en donde aparecen los 66 ítems que se tomaron de un cuestionario validado y aplicado a una población estudiantil de 10 ° y 11 grado, de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva <sup>(104)</sup>. De igual forma los cuestionarios cuentan con el espacio para responder, donde ellos deberán anotar sus contestaciones y cuenta con un espacio de comentarios, en donde se escribirá la opinión con respecto a las dudas que tiene la persona con respecto al ítem que no entendieron o aquel que le genero algunas dudas.

## **6.8 FORMATO DE ADAPTACIÓN (Ver Anexo C).**

El formato de adaptación, es un instrumento de evaluación, elaborado por los investigadores, con el fin de ofrecer una relación adecuada entre la presentación del ítem escrito y el lenguaje de la región a la cual se desea aplicar el cuestionario “Conocimientos, Creencias y Comportamientos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana”

---

(104) USCO. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. ANA L. ARCE L., YENNY J. BARÓN L. y VIVIANA M. BRAVO R. “Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del vih/sida en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2007”.

Este instrumento se diseñó para ser aplicado a los que serán los adaptadores del instrumento quienes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Trabajado en el área de la salud y/o social.
- Ser profesional con un buen proceso investigativo.
- Ser un profesional en ejercicio con conocimientos o experiencia en medición y evaluación en las ciencias de la salud, sociales y/o de educación.

De igual forma deben estar exentos de la presentación de los siguientes criterios de exclusión:

- Profesional sin proceso investigativo
- Profesional que se identifique y realice su trabajo bajo modelos que buscan otros objetivos.

El formato consta de instrucciones las cuales explican a la persona que lo diligenciará, las secciones y la manera adecuada para su debida contestación.

Este formato maneja una escala dicotómica en la cual se establece si el contenido del cuestionario está adecuado para los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos.

- Si es Aprobado = A
- Si necesita ser Modificado = M

También cuenta de un espacio de observaciones en donde las personas podrán escribir sus opiniones y recomendaciones que tengan con respecto a los contenidos. Esto se realizará si el profesional contestó que las cuestiones necesitan ser modificadas, dando una mayor claridad de la modificación.

## 6.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables son: Sociodemográficas, Conocimientos, Creencias y Comportamientos Preventivas de los Adolescentes y adultos jóvenes Indígenas del pueblo Misak del resguardo de Guambia ubicado en el municipio de Silvia-Cauca.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	DEFINICIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
S O C I O D E M O G R Á	Conjunto de atributos relacionados con años de vida, distribución de género, nivel escolar, número de personas con las que vive, con quienes vive, y la escolaridad de los padres, datos que permiten caracterizar a los adolescentes indígenas del Resguardo de Guambia de	Edad	Tiempo transcurrido en años de los adolescentes y adulto joven desde la fecha de su nacimiento hasta la fecha de medición de la variable de estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 años</li> <li>• 13 años</li> <li>• 14 años</li> <li>• 15 años</li> <li>• 16 años</li> <li>• 17 años</li> <li>• 18 años</li> <li>• 19 años</li> <li>• 20 años</li> <li>• 21 años</li> </ul>	1. Edad en años	<i>Ordinal</i>
		Género	Para la Biología es el taxón que agrupa a especies que comparten ciertos caracteres, a nivel sociológico es el conjunto de los aspectos	Masculino.  Femenino.	2. Género:	<i>Nominal</i>



F I C A	Silvia Cauca.		sociales de la sexualidad que denota normas y comportamientos sexuales.			
		Nivel Educativo	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en las instituciones educativas.	a . Primaria b. Secundaria Básica. c. Preuniversitario d. Tecnológico e. Universitario f. No estudia	3. ¿Qué grado escolar se encuentra cursando usted actualmente?	<i>Ordinal</i>
C O N O C I M I E N T	Datos concretos que indican los adolescentes Indígenas Guambianos acerca de la definición de las ITS/VIH/SIDA, la infección bacterianas y del virus, los factores de riesgo a la infección y las formas de prevención de las ITS/VIH/SIDA.	Conceptos de las ITS/VIH/SIDA	Respuestas que dan los adolescentes Guambianos acerca de la información general sobre ITS/VIH/SIDA, como la definición de las siglas y el reconocimiento de la magnitud de las enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infecciones de Transmisión Sexual.</li> <li>- Virus de la inmunodeficiencia humana.</li> <li>- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.</li> <li>- El SIDA es una enfermedad crónica de carácter infeccioso que debilita el sistema inmunológico y no tiene cura.</li> <li>- El SIDA es una enfermedad que tiene múltiples vías de transmisión.</li> <li>-Son infecciosas siempre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. ¿Qué le significa la sigla ITS?</li> <li>7. ¿Qué significa la sigla del VIH?</li> <li>8. ¿Qué significa la sigla del SIDA?</li> <li>9. ¿Qué es el SIDA?</li> <li>13. El SIDA se podría clasificar como una enfermedad:</li> <li>15. Qué sabes de las infecciones de transmisión</li> </ul>	<i>Nominal</i>

O S				<p>-Enfermedad como otra cualquiera.</p> <p>- Las pruebas de laboratorio “Elisa” y “Western Blot” detectan el VIH en la sangre.</p> <p>- El SIDA se manifiesta aproximadamente entre los 5 y los 10 años después de la infección por VIH.</p> <p>- El VIH es un virus que ataca a todos los seres humanos.</p> <p>-Gonorrea, Sifilis, Hepatitis B, VIH.</p> <p>-El VIH/SIDA es una enfermedad que tiene tratamiento para controlarla, pero no para curarla.</p>	<p>sexual:</p> <p>16. Que significado das a las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>17. Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es:</p> <p>18. ¿Al cuánto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?</p> <p>20. ¿Quiénes pueden ser infectados del VIH/SIDA?</p> <p>22. Dentro del Grupo de las ITS están:</p> <p>24. El VIH/SIDA:</p>	
	Formas de transmisión de las ITS/VIH/SIDA	Información que los adolescentes y adultos jóvenes Indígenas Guambianos	- El VIH se puede transmitir al compartir agujas o jeringas y a través de transfusiones de sangre de personas infectadas.	11. El VIH se puede transmitir por:	<i>Nominal</i>	

			<p>señalan en sus respuestas acerca de las formas de transmisión de las ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>-Una persona se puede infectar de ITS/VIH/SIDA principalmente al tener relaciones sexuales sin protección.</p> <p>- Una mujer con ITS/VIH/SIDA en estado de embarazo puede transmitir el VIH a su hijo.</p> <p>- A partir del momento de la infección, ya se es portador del virus y puede trasmitirlo.</p> <p>.-Al adquirir VIH no se presentan síntomas inmediatamente.</p>	<p>12. Un factor de riesgo para contraer ITS/VIH/SIDA es:</p> <p>19. El VIH puede ingresar al cuerpo de una persona sana a través de:</p> <p>21. El VIH/SIDA lo puede transmitir.</p> <p>23. Una persona portadora del virus:</p>	
		Medidas de prevención a las ITS/VIH/SIDA	<p>Respuestas dadas por los adolescentes Guambianos acerca del conocimiento y comportamientos asociadas a la prevención de la transmisión o adquisición de las ITS/VIH.</p>	<p>- Evitar el intercambio de fluidos (leche materna, semen, flujo vaginal, sangre) con otras personas es la forma más eficaz en la que se previene la transmisión de VIH.</p> <p>- Usar condón en todas las relaciones sexuales, es una forma efectiva de prevenir la transmisión de VIH.</p>	<p>10. ¿Cuál es la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?</p> <p>12. Respecto al condón o preservativo en las relaciones sexuales lo correcto es:</p>	<i>Nominal</i>

C R E E N C I A S	Respuestas dadas por los adolescentes y adultos jóvenes Indígenas Guambianos de manera escrita que indican las características perdurables respecto de las ITS/VIH/SIDA que determinan su comportamiento y que han sido adquiridas a través de la socialización.	Susceptibilidad percibida por los Indígenas sobre la probabilidad de contraer ITS/VIH/SIDA	Respuestas señaladas por los adolescentes y adultos jóvenes acerca de la percepción que tienen respecto a la vulnerabilidad o susceptibilidad que tienen ellos frente al riesgo de contraer la infección de las ITS/VIH/SIDA.	-Todos los seres humanos pueden contraer ITS/VIH/SIDA.  -Tener relaciones sexuales con la pareja es un riesgo para contraer ITS/VIH/SIDA.  -El SIDA es una enfermedad que puede ser transmitida por comportamientos inadecuados de la sexualidad. -Las ITS/VIH son bacterias y virus que ataca a cualquier ser humano.	26. Son pocas las posibilidades que tengo de adquirir el VIH/SIDA.  28. Estoy expuesto a contagiarme de ITS/VIH/SIDA cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja  31. Mi vida sexual esta relacionada con la posibilidad de adquirir ITS/VIH/SIDA.  40. las ITS/VIH/SIDA es una enfermedad que sólo le da a drogadictos, homosexuales y trabajadoras sexuales.	Nominal
		Severidad percibida por los adolescentes y	Respuestas señaladas por los adolescentes	- Al contraer el VIH/SIDA se frustran los proyectos de	32. Mis proyectos de vida se verían afectados si me dijeran que tengo VIH/SIDA	Nominal

		adultos jóvenes acerca de las consecuencias relacionadas con la enfermedad y con las dificultades que esta puede provocar.	acerca de su percepción sobre la gravedad de contraer la enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída, teniendo en cuenta sus consecuencias médico-clínicas, comunitarias y sociales.	vida. -Un portador de VIH/SIDA puede ser identificado a simple vista. -La sociedad debe tener consideraciones especiales con una persona portadora del VIH.	42. Una persona infectada de VIH/SIDA se reconoce a simple vista  45. Las personas que viven con VIH deben tener un trato especial dentro de la sociedad	
		Beneficios percibidos por los adolescentes relacionados con la adopción de conductas preventivas frente a la transmisión de ITS/VIH/SIDA.	Respuestas que indican los adolescentes acerca de las percepciones que tienen con respecto a los beneficios que se obtienen al prevenir la infección de las ITS/VIH/SIDA.	- Tener una pareja sexual estable no garantiza que la persona no se pueda infectar del VIH/SIDA  -Practicar la abstinencia como método eficaz para contraer el VIH no es suficiente.	27. Tener una pareja sexual estable me protegería de contraer ITS/VIH/SIDA  29. Abstenerme de tener relaciones sexuales es necesario para evitar la enfermedad de ITS/VIH/SIDA	<i>Nominal</i>
		Claves para la acción consideradas por los adolescentes como desencadenantes para un determinado comportamiento	Respuestas que dan los adolescentes acerca de los estímulos imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones.	-Conocer acerca de la enfermedades ITS/VIH/SIDA  -El sudor, las lágrimas o la saliva no son agentes transmisores de la enfermedad.  - El VIH y el SIDA con dos siglas que están	25. Conozco acerca de las ITS/VIH/SIDA  30. El VIH/SIDA se transmite a través de las lágrimas, el sudor y la saliva  33. El VIH y el SIDA significan lo mismo	<i>Nominal</i>

				<p>relacionadas pero tienen un significado distinto.</p> <p>-Mantener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de adquirir el VIH.</p> <p>-La realización de tatuajes o piercings aumenta el riesgo de contraer el VIH.</p> <p>-Al recibir una transfusión de sangre se corre riesgo de adquirir VIH.</p> <p>-Los hábitos de vida saludables no eximen a una persona de adquirir la enfermedad.</p>	<p>37. Tener relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de contraer el VIH/SIDA.</p> <p>39. Cuando una persona se realiza tatuajes o piercings está en riesgo de contraer el VIH</p> <p>41. Las transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir ITS/VIH/SIDA</p> <p>46. Una persona que tiene hábitos de vida saludables (alimentación balanceada, no fuma, no bebe, no consume sustancias psicoactivas) está libre de contraer el VIH.</p>	
		<p>Barreras percibidas por los adolescentes con relación a la consideración negativa de una conducta saludable como inconveniente, costosa o displacentera.</p>	<p>Respuestas dadas de manera escrita por los Indígenas que expliciten conductas saludables frente a las ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>- Al usar preservativos se disminuye el placer y la sensibilidad en las relaciones sexuales.</p> <p>- Debe darse un autocuidado por el adolescente si desea no adquirir una ITS.</p> <p>-Las ITS/VIH/SIDA no se previene realizando un buen aseo genital.</p> <p>-Una relación estable que</p>	<p>33. Usar condón disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales.</p> <p>38. Adoptar conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA es responsabilidad exclusivamente mía.</p> <p>43. Las ITS/VIH/SIDA se puede prevenir realizando un adecuado aseo genital</p> <p>44. Cuando hay confianza en la pareja se puede dejar de</p>	

				<p>implique confianza no es garantía para evitar contraer el VIH.</p> <p>-Información necesaria de salud sexual para optar por conductas preventivas.</p>	<p>usar condón.</p> <p>47. Es buena la información que has recibido de salud sexual.</p>	
<p>C O M P O R T A M I E N T O S</p>	<p>Todas las respuestas que indican que los adolescentes y adultos jóvenes tienen comportamientos sobre ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>Comportamientos propicios para la salud que los adolescentes y adultos jóvenes realizan para disminuir el riesgo a la infección del ITS/VIH/SIDA</p>	<p>Respuestas dadas por los adolescentes y adultos jóvenes donde indican que llevan a cabo conductas encaminadas a evitar la transmisión de las ITS/VIH/SIDA.</p>	<p>-Buscar información acerca de la enfermedad.</p> <p>-Evitar la realización de tatuajes o piercings.</p> <p>-Acudir al doctor para chequeos médicos preventivos.</p> <p>-Evitar intercambiar objetos cortopunzantes de uso personal</p> <p>-Exigir la esterilización de los materiales usados en odontología.</p> <p>-Obtención de información acerca de la sexualidad con padres o profesores.</p> <p>-Abstenerse de consumir alcohol en las fiestas.</p> <p>-No consumir sustancias que alteren el comportamiento (alcohol, SPS).</p> <p>- Información que generan los pares sobre la sexualidad.</p>	<p>48. Me informo o leo sobre las formas de prevenir la transmisión de ITS/VIH/SIDA</p> <p>49. Me he realizado tatuajes o piercings.</p> <p>50. Me realizo chequeos médicos periódicamente</p> <p>51. Intercambio objetos corto punzantes de uso personal (agujas, máquinas de afeitar) con otras personas</p> <p>52. Cuando voy al odontólogo exijo que los instrumentos sean esterilizados</p> <p>53. Hablo con mis padres o maestros acerca de sexualidad</p> <p>54. Cuando estoy en fiestas consumo alcohol.</p> <p>55. He consumido alguna vez sustancias psicoactivas</p> <p>56. Has recibido información sobre salud sexual en la</p>	<p><i>Nominal</i></p>

				<p>-Postergar el inicio temprano de la actividad sexual como factor preventivo de la transmisión.</p> <p>-Comportamiento de autocuidado para la prevención de ITS.</p> <p>-Búsqueda de información acerca de la vida sexual de las personas con las que sostiene relaciones sexuales.</p> <p>-No tener actividad sexual con todas las parejas que se tienen.</p> <p>-Evitar la promiscuidad o de la infidelidad.</p> <p>-Exigir el uso del condón antes de cualquier tipo de relación sexual.</p> <p>-Al tener relaciones sexuales me siento vulnerable a contraer una ITS/VIH/SIDA.</p> <p>-Uso adecuado del condón.</p> <p>-Mantener relaciones sexuales cuando la pareja es estable.</p> <p>-Comprar condón y portarlo en todo momento</p>	<p>escuela, padres, amigos.</p> <p>57. He tenido relaciones sexuales</p> <p>58. Cuando tengo relaciones sexuales uso el condón</p> <p>59. Indago sobre el pasado sexual de la persona con quien voy a sostener relaciones sexuales.</p> <p>60. Cada vez que tengo novio(a) tengo relaciones sexuales con él o ella.</p> <p>61. Cuando tengo novio(a) suelo tener relaciones sexuales con otras personas</p> <p>62. Antes de una relación sexual exijo el uso del condón</p> <p>63. Cuando tengo relaciones sexuales con alguien pienso que me pueden transmitir el VIH</p> <p>64. Cuando uso condón me aseguro que haya quedado bien puesto</p> <p>65. Mis encuentros sexuales son con personas con quienes tengo un vínculo afectivo (noviazgo) estable.</p> <p>66. Cuando voy a tener una relación sexual yo compro el condón</p>	
--	--	--	--	---	---	--



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

## 6.10 FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de cumplir el objetivo de la investigación; describir los conocimientos, creencias y comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades de 12 a 21 años, pertenecientes a la Comunidad Indígena Guambiana.

Los pasos que se siguieron serán especificados por fases de acuerdo con el proceso recomendado por Sánchez y Gómez <sup>(105)</sup> para la adaptación de las necesidades socioculturales de este estudio en particular; las fases son las siguientes:

**Revisión.** Realizar una revisión detallada de los diferentes elementos teóricos que fundamentan la adaptación del cuestionario “Conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años del Resguardo de Guambia de la Comunidad Indígena Guambiana” y antecedentes significativos.

**Selección de instrumento.** El material elegido para ser sometido al proceso de adaptación fue; el cuestionario conocimientos, creencias y prácticas preventivas de las ITS/VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva <sup>(106)</sup>. Para la utilización de este instrumento se solicitó un permiso a los autores del cuestionario.

**Prueba piloto.** Se aplicó una prueba piloto con el fin de comprobar que el instrumento original, fuera claro para la población, de acuerdo a la necesidad del contexto, por lo que se le implementó a un grupo de 30 personas quienes cumplieran con las mismas características de la muestra y así determinar el grado de comprensión de la prueba y su pertinencia de adaptarlo a las necesidades de los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos. Este prueba se aplicó personalmente para evidenciar el comportamiento de los participantes indígenas,

---

(105) SÁNCHEZ, R. y GÓMEZ, C. Conceptos básicos sobre la validación de escalas. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 27, No. 2, 1998, p. 121-130.

(106) UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, FACULTAD DE SALUD. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. ARCE Ana L. L, BRAVO Viviana R.,VARON Jenny L. Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2007. Validez de constructo, pág 79-80.

a la hora de leer e interpretar cada ítem, así se pudo evaluar la comprensión y claridad de cada ítem.

#### **Adaptación del Instrumento por juicio de expertos.**

De acuerdo con Aiken (1994) <sup>(107)</sup> “el juicio de expertos se constituye en uno de los procedimientos para el establecimiento de la validez de contenido del material de instrucción” por lo que el instrumento, formatos e instrucciones fueron entregados a jueces quienes realizaron sus aportes al instrumento. Ellos fueron los encargados de determinar si el instrumento aportaba a la adaptación del cuestionario de conocimientos, Creencias y Comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes Guambianos. Por medio de la calificación de los reactivos según su presentación y relevancia.

Se eligieron 5 adaptadores quienes realizaron las correcciones de los ítems en las mismas condiciones ambientales y temporales, con formatos e instrucciones estandarizadas, los cuales cumplían con los siguientes requisitos:

- Pertenecer o haber pertenecido a un grupo de investigación.
- Ser un profesional en ejercicio.
- Poseer conocimientos o experiencia en medición y evaluación.
- Tener conocimiento sobre Psicología de la salud y/o Psicología social.

**Aplicación del cuestionario adaptado;** “conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la comunidad Indígena Guambiana”. En la cual se aplicaron los ítems resultantes de los pasos anteriores a la muestra de adolescentes Guambianos distribuido por el resguardo preestablecido.

#### **6.11 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.**

**Fase de Confiabilidad.** La confiabilidad del instrumento se logró elaborando los reactivos en forma clara, de tal manera que fueran entendidos de forma similar

---

(107) AIKEN, Lewis. Psychological testing and assessment. Massachusetts: Allyn and Bacon. 1994, p.15.

por todos los adolescentes Guambianos; y el nivel de dificultad de los ítems fue intermedio (ni muy sencillos, ni muy complicados) y adecuado a las edades de los participantes en la investigación.

Para lograr un mayor entendimiento del cuestionario y para disminuir ambigüedades, se realizó un encabezado con una serie de instrucciones para resolver el cuestionario de forma adecuada. Las condiciones físicas de la aplicación de la prueba fueron de orden y silencio, se dio un espacio para resolver las dudas de los adolescentes y adultos jóvenes antes de proceder a aplicar el instrumento. La población fue abordada en un espacio especial para eventos del Hospital Mama Dominga, del Resguardo de Guambia de tiempo especial brindado por el gerente y el gobernador, y la duración de la prueba fue de 40 minutos aproximadamente.

Los procedimientos de evaluación del cuestionario fueron coherentes, se tuvo en cuenta para la sección de conocimientos la única respuesta correcta.

### **Fase de Validez.**

**Determinación de la validez de Contenido.** Esta se obtuvo a través del juicio de expertos, en donde ellos eran los encargados de consignar su opinión y calificación frente a cada ítem según las categorías propuestas en el formato elaborado para tal fin.

Por lo tanto se siguió el modelo y fórmula para la determinación de la validez de contenido propuesta por Lawshe; en donde el experto calificó las instrucciones y el ítem como: a) si necesita ser modificado: la redacción del ítem es confusa y no cuenta con vocabulario apropiado para la población a la cual es dirigida. b) Si es Aprobado: el ítem es redactado de forma adecuada, con vocabulario adecuado y fácilmente entendible para la población a la cual es dirigida.

Se empleó este método pues como lo sugiere Cohen (2001) <sup>(108)</sup>, “es una fórmula simple que con claridad cuantifica la validez de contenido de no sólo pruebas de empleo, si no que es también aplicable a toda cuantificación que incluye a un grupo de expertos para emitir un juicio y determinar la validez del instrumento”, en

---

(108) COHEN, R. Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y la medición. México: McGraw-Hill, 2001.

este caso particular el cuestionario de conocimientos, Creencias y Comportamientos frente a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes Guambianos.

**Determinación de la Validez de Constructo.** El instrumento adaptado que se utilizó para la investigación cuenta con la validez y confiabilidad de los autores del cuestionario, los cuales recogieron los datos con la prueba piloto, realizaron el análisis de estos, en donde obtuvieron el índice de discriminación de cada uno de ellos. Finalmente realizaron la correlación de variables, y demostraron que la prueba tiene validez de constructo, la cual indica cómo la medición de una variable se relaciona con otra de acuerdo con la teoría que corresponde a los conceptos que se están midiendo <sup>(109)</sup>.

## 6.12 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Después de haber recolectado la información, se diseñó y desarrolló una base de datos en el programa Microsoft EXCEL. El procesamiento y análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión No 15.0 para Windows, con el cual se realizó la distribución de frecuencias propia de la estadística descriptiva, y se realizó la descripción de los ítems. Es decir, que en cada pregunta se contó el número de veces en que fue escogida cada opción de respuesta y con base a esto, fue posible conocer la información total de las variables.

Seguidamente, se hizo un análisis de tipo cuantitativo y se contrastó con la teoría pertinente. Esto exigió la contemplación y el repaso del plan de investigación. Para la difusión de los resultados e informes respectivos se diseñaron tablas de medición de las variables.

---

(109) UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, FACULTAD DE SALUD. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. ARCE Ana L. L, BRAVO Viviana R. VARON Jenny L. Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2007. Validez de constructo, pág. 79-80.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

Se trató de una investigación catalogada sin riesgo, según resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, basada en los principios y fundamentos establecidos en el Código Ético del Psicólogo de Colombia.

Con el fin de preservar los derechos de la comunidad indígena, y prevenir la presentación de efectos colaterales adversos atribuibles a la participación en este estudio se tuvieron previstas las siguientes condiciones éticas necesarias para su desarrollo:

**Consentimiento informado:** El representante legal de la comunidad en calidad de Gobernador, se informó de forma clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, su metodología, alcances así como el tratamiento y destino de la información obtenida. De igual manera solo se inició el proceso de recolección de la información de cada uno de los participantes hasta que se obtuvieron su consentimiento verbal. Se solicitó consentimiento verbal a cada uno de los participantes y uno escrito por parte del gobernador de la comunidad indígena y/o representante legal de la comunidad, el cual informo a los padres de los adolescentes menores y exigió la colaboración de participación para con la comunidad.

**Respeto a su Dignidad:** Los participantes no serán criticados, ni juzgados por sus respuestas o expresiones; no serán sometidos a condiciones discriminatorias ni a situaciones o preguntas que resulten abrumadoras para ellos.

**Respeto a la Privacidad:** los datos recolectados a través del instrumento, sólo se emplearon para el logro de los objetivos propuestos; en este sentido los investigadores, no indagaron por temas que generen reacciones emocionales en los sujetos participantes y que no se relacionen de manera directa con el fenómeno a estudiar.

**Respeto a la libertad de expresión:** los investigadores no ejercieron presión alguna para lograr la contestación de las preguntas, se respetó su silencio y las formas de expresión particulares, escuchándolas sin emitir juicios.

**Respeto a los sentimientos de los participantes.** El equipo de investigación escuchó de manera atenta y respetuosa a los participantes que permitieron su libre expresión. No se observan reacciones emocionales adversas o negativas la ejecución del instrumento.

**Confidencialidad:** la información recopilada sólo se utilizó y se utilizará para los fines investigativos expresados en este documento, se manipulo sólo por el equipo responsable del proyecto; se conservó el anonimato de los y las participantes.

Respalda lo anterior lo propuesto en la Ley 1090 de 2006 “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código Deontológico, Bioética y otras<sup>(110)</sup>”.

---

(110) Ley número 1090 de 2006. ministerio de la protección social. t í t u l o III de la actividad profesional del psicólogo. <http://dirpsicologia.univalle.edu.co/documentos/codigodeetica.pdf>.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Después de aplicado el instrumento a los adolescentes y adultos jóvenes indígenas del Resguardo de Guambia de edades entre 12 a 21 años, se obtuvo un total de 346 adolescentes y adultos jóvenes encuestados.

### 8.2 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se llevo a cabo como una sección de información relevante para cumplir con los objetivos y resultados de la investigación.

N	Válidos	346	346
	Perdidos	0	0

**Tabla 1.** Distribución de la muestra por EDAD

#### EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 12	24	6.9	6.9	6.9
13	39	11.3	11.3	18.2
14	48	13.9	13.9	32.1
15	57	16.5	16.5	48.6
16	55	15.9	15.9	64.5
17	39	11.3	11.3	75.7
18	37	10.7	10.7	86.4
19	27	7.8	7.8	94.2
20	13	3.8	3.8	98.0
21	7	2.0	2.0	100.0
Total	346	100.0	100.0	

En la tabla uno se observa que los adolescentes y adultos jóvenes indígenas de 15 años tienen una mayor representación en este estudio con un 16.5%, seguido



por los de 16 años con un 15.9% y las edades de menor representación corresponden a la edad de los 21 años con un 2.0% y los de 20 años con un 3.8%.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra por GÉNERO

**GÉNERO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	F	159	46.0	46.0	46.0
	M	187	54.0	54.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla 2 se observa que el 54% corresponde a la participación del género masculino con una representación de 187 hombres y con una representación de 159 mujeres, se obtiene un 46% de género femenino en la muestra. La muestra tiene una alta representatividad en ambos géneros, lo que permite dar una mayor descripción de los constructos de la investigación en ambos géneros.

**8.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO PARA LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LAS ITS/VIH/SIDA.**

**8.3.1 Distribución de la muestra por conocimientos del VIH/SIDA.**

**Tabla 3.** Significada sigla ITS

**RESPUESTA CORRECTA SIGLA ITS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	INCORRECTO	90	26.0	26.0	26.0
	CORRECTO (C)	256	74.0	74.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En esta tabla se observa el 74% de los encuestados respondieron correctamente a las siglas ITS que significa, infecciones de transmisión sexual, frente al 26%, los cuales respondieron incorrectamente al significado de las siglas.

**Tabla 4.** Significado de la sigla VIH

**RESPUESTA CORRECTA SIGLA VIH**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	136	39.3	39.3	39.3
	1	210	60.7	60.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

Esta tabla muestra que un porcentaje de 60.7% posee conocimientos de las siglas VIH, las cuales significan virus de inmunodeficiencia humana, con respecto a un porcentaje de 39.3% de los encuestados los cuales desconocen el significado de estas siglas (VIH).

**Tabla 5.** Significado de la sigla SIDA

**RESPUESTA CORRECTA SIGLA SIDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	170	49.1	49.1	49.1
	1	176	50.9	50.9	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

Un 50.9% de la población de los encuestados respondieron acertadamente al significado de la sigla SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), respecto al 49.1% de la población restante los cuales o acertaron en la respectiva definición.

**Tabla 6.** ¿QUE ES EL SIDA?

**RESPUESTA CORRECTA QUE ES SIDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	121	35.0	35.0	35.0

1	225	65.0	65.0	100.0
Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se observa que el 65.0% de los encuestados respondieron acertadamente a la pregunta ¿Que es el sida?, mientras que el 35.0% restante de los encuestados desconocen que es el sida.

**Tabla 7.**Cuál es la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH-SIDA?

**RESPUESTA CORRECTA FORMA DE PREVENIR VIH**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	115	33.2	33.2	33.2
	1	231	66.8	66.8	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En esta Tabla se observa que un alto porcentaje (66.8%) de los encuestados saben que utilizando el condón en todas las relaciones sexuales previenen y reducen el contagio de VIH-SIDA, con respecto al resto de los encuestados (32.2) que no poseen conocimiento sobre como prevenir la transmisión del VIH-SIDA.

**Tabla 8.** El VIH puede ser transmitido por:

**RESPUEESTA CORRECTA VIH SE TRANSMITE**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	210	60.7	60.7	60.7
	1	136	39.3	39.3	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se observa que el 39.3% de los encuestados respondió acertadamente y por ende saben cuáles son las formas de trasmisión del VIH, mientras que el 60.7% de los encuestados no saben o desconocen las maneras de transmisión que existen del VIH.

**Tabla 9.** ¿Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es?

**RESPUESTA CORRECTA FACTOR DE RIESGO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
--	------------	------------	------------	------------

			válido	acumulado
Válidos	0	196	56.6	56.6
	1	150	43.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0

En esta tabla se observa que el 56.6% de la población total carecen de conocimiento sobre los factores de riesgo que existen para contraer VIH, con respecto al 43.4% el cual observamos que si conocen sobre los factores de riesgo para contraer VIH.

**Tabla 10.** Respecto al condón en las relaciones sexuales lo correcto es:

**RESPUESTA CORRECTA CORRECTO USO CONDON**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	161	46.5	46.5	46.5
	1	185	53.5	53.5	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

Se observa en la tabla que el 53.5% de los encuestados acertaron con la respuesta sobre el correcto uso del condón, frente a un 46.5% de la población adolescente que marcaron opciones erróneas.

**Tabla 11.** El SIDA se podría clasificar como enfermedad:

**RESPUESTA CORRECTA CLASIFICACIÓN SIDA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	228	65.9	65.9	65.9
	1	118	34.1	34.1	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se muestra que el 34.1% de la población juvenil acertó con la respuesta de la clasificación del SIDA como enfermedad, generando una fuerte preocupación por el alto porcentaje del 65.9% del resto de la población que respondió erróneamente.

**Tabla 12.** Que sabes de las infecciones de transmisión sexual:

**RESPUESTA CORRECTA CONOCIMIENTO ITS 15 B**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	136	39.3	39.3	39.3
	1	210	60.7	60.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 60.7% de los encuestados marcó correctamente la respuesta a la pregunta ¿Qué sabes de las Infecciones de transmisión sexual?, contra un 39.3% del resto de la población adolescente que desconoce totalmente el alcance de las ITS.

**Tabla 13.** Que significado das a las infecciones de transmisión sexual:

**RESPUESTA CORRECTA SIGNIFICADO ITS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	249	72.0	72.0	72.0
	1	97	28.0	28.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se muestra que un 72% de los encuestados marcaron erróneamente la pregunta ¿Qué significado das a las Infecciones de transmisión sexual?, mientras que un 28% de la población juvenil dieron un correcto significado a las infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 14.** Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es:

**RESPUESTA CORRECTA PRUEBA VIH**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	292	84.4	84.4	84.4
	1	54	15.6	15.6	100.0

Total	346	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

Se observa en la tabla que un 15.6% de los encuestados supieron dar respuesta de forma correcta a la pregunta, Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es, evidenciando el bajo conocimiento que tienen los indígenas encuestados, frente a un 84.4% del resto de la población adolescente que desconoce pruebas de laboratorio para detectar el VIH.

**Tabla 15.** ¿Al cuanto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?

**RESPUESTA CORRECTA TIEMPO VIH A SIDA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	222	64.2	64.2	64.2
1	124	35.8	35.8	100.0
Total	346	100.0	100.0	

Se evidencia en la tabla que un 35.8% de los encuestados tienen conocimiento respecto a la pregunta ¿Al cuánto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?, mientras que el 64% de la población adolescente no tiene noción de al cabo de cuánto tiempo se desarrolla el VIH mostrando un gran desconocimiento sobre la enfermedad.

**Tabla 16.** EL VIH puede ingresar en el cuerpo de una persona sana a través de:

**RESPUESTA CORRECTA VIH INGRESA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	242	69.9	69.9	69.9
1	104	30.1	30.1	100.0
Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se observa que un 69.9% de la población adolescente no tiene conocimiento de la forma como puede ingresar el VIH en el cuerpo de una

persona sana, frente a un 30.1% de los encuestados que saben como ingresa el VIH a una persona sana.

**Tabla 17.** Quienes pueden ser infectados del VIH-SIDA?

**RESPUESTA CORRECTA QUIENES SON INFECTADOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	166	48.0	48.0	48.0
	1	180	52.0	52.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se evidencia que un 52% dieron la respuesta de forma correcta que cualquier ser humano puede ser infectado de VIH/SIDA, frente a un 48.0% de los encuestados que marco incorrectamente.

**Tabla 18.** El VIH/SIDA lo puede transmitir:

**RESPUESTA CORRECTA VIH LO TRANSMITE**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	178	51.4	51.4	51.4
	1	168	48.6	48.6	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 48.6% de los encuestados respondió acertadamente a la pregunta ¿Quiénes pueden ser infectados del VIH/SIDA?, dando a evidenciar el conocimiento de que lo puede transmitir frente a un 51.4% que marcaron opciones incorrectas. Mostrando un bajo conocimiento en esta pregunta.

**Tabla 19.** Dentro del grupo de las ITS están:

**RESPUESTA CORRECTA GRUPO ITS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	97	28.0	28.0	28.0
	1	249	72.0	72.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 72% de los encuestados conocen que la Sífilis, Gonorrea, VIH pertenecen al grupo de ITS.

Mientras que un 28% de la población restante de encuestados desconocen el grupo de las ITS.

**Tabla 20.** Una persona portadora de virus:

**RESPUESTA CORRECTA PORTADOR VIRUS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	239	69.1	69.1	69.1
	1	107	30.9	30.9	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

Se evidencia en la tabla que un 30.9% de los encuestados respondió correctamente que una persona portadora del virus no presenta síntomas físicos. Mostrando un bajo conocimiento en esta pregunta respecto al 69.1% de la población que desconocen las fases o ciclos del VIH.

**Tabla 21.** El VIH/SIDA:

**RESPUESTA CORRECTA EL VIH**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	175	50.6	50.6	50.6
	1	171	49.4	49.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 49.4% de los encuestados respondió correctamente que el VIH/SIDA no tiene cura. Frente a un 50.6% de la población adolescente, porcentaje que desconoce la gravedad de la enfermedad.



#### 8.4 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR CREENCIAS DE LAS ITS/VIH/SIDA

**Tabla 22.** Conozco acerca de las ITS/VIH/SIDA

##### CONOZCO ITS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	154	44.5	44.5	44.5
	SI	192	55.5	55.5	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 55% de los encuestados conoce acerca de las ITS/VIH/SIDA, dando a evidenciar un resultado favorable frente a un 44.5% de la población juvenil que desconocen acerca de las ITS/VIH/SIDA.

**Tabla 23.** Son pocas las posibilidades que tengo de adquirir ITS/VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	206	59.5	59.5	59.5
	NO	140	40.5	40.5	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 59% de los encuestados creen que tienen pocas posibilidades de adquirir ITS/VIH/SIDA con respecto al 40.5% que no creen que sean mínimas las posibilidades de adquirir ITS/VIH/SIDA.

**Tabla 24.** Tener una pareja sexual estable me protegería de contraer una ITS/VIH/SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	202	58.4	58.4	58.4
	NO	144	41.6	41.6	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 58% de los encuestados tienen o tendrían una pareja estable para protegerse de una ITS/VIH/SIDA a diferencia del 41.6% de los encuestados que consideran que el no tener una pareja estable no los expondría a contraer ITS/VIH/SIDA.

**Tabla 25.** Estoy expuesto al contagio de ITS/VIH/SIDA cuando tengo relaciones Sexuales con mi pareja.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	162	46.8	46.8	46.8
	SI	184	53.2	53.2	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 46.8% de los encuestados dicen no estar expuestos al contagio de ITS/VIH/SIDA al tener relaciones sexuales respecto al 53.2% de la población los cuales creen estar expuestos al contagio en una relación

**Tabla 26.** Abstenerme de tener relaciones sexuales es necesario para evitar las ITS/VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	191	55.2	55.2	55.2
	NO	155	44.8	44.8	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 55% de los encuestados se abstienen de tener relaciones sexuales para evitar ITS/VIH/SIDA, a diferencia del 44.8% que creen no necesario abstenerse de tener relaciones Sexuales para evitar un contagio.

**Tabla 27.** El VIH/SIDA se transmite a través de lágrimas, sudor y saliva.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	136	39.3	39.3	39.3
	NO	210	60.7	60.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 60% de los encuestados pronuncian que el VIH/SIDA no se transmite por las lágrimas. Sudor y saliva. Respecto al 39.3% de la población adolescente que infiere que por medio de estas maneras se podría transmitir el VIH/SIDA.

**Tabla 28.** Mi Vida sexual esta relacionada con la posibilidad de adquirir ITS/VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	178	51.4	51.4	51.4
	SI	168	48.6	48.6	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 48% de los encuestados encuentran relación de la vida sexual frente a la adquisición de ITS/VIH/SIDA. Mientras que un 51.4% de la población refieren que su vida sexual no estaría vinculada a la posibilidad de adquirir ITS/VIH/SIDA.

**Tabla 29.** Mis Proyectos se verían afectados si me dijeran que tengo VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	116	33.5	33.5	33.5
	SI	230	66.5	66.5	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 66% De los encuestados encuentran que se afectarían sus proyectos si contrajeran VIH/SIDA, a diferencia del resto de la población que equivale a un 33.5% los cuales creen que no se verían truncados sus proyectos.

**Tabla 30.** El VIH y el SIDA significan lo mismo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	130	37.6	37.6	37.6
	NO	216	62.4	62.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla se observa que para el 62% de los encuestados el VIH y el SIDA no significa lo mismo, y para un 37.6% de la población adolescente consideran o creen que es lo mismo.

**Tabla 31.** ITS/VIH/SIDA es solo de mujeres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	46	13.3	13.3	13.3
	NO	300	86.7	86.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 86.7% de los encuestados refieren que ITS/VIH/SIDA no es solo de mujeres a diferencia de un reducido porcentaje de 13.3% que indican que las ITS/VIH/SIDA solo se presenta en el sexo femenino.

**Tabla 32.** Usar condón disminuye la satisfacción las relaciones Sexuales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	137	39.6	39.6	39.6
	NO	209	60.4	60.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 60.4% de los encuestados dicen que usar el condón no disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales, con respecto a la demás población que corresponde al 39.6% los cuales refieren que si hay una disminución en la satisfacción sexual.

**Tabla 33.** Las ITS/VIH/SIDA es solo de hombres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	39	11.3	11.3	11.3
	NO	307	88.7	88.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 88.7% De los encuestados refieren que ITS/VIH/SIDA no solo se presenta en hombres, a diferencia del resto de la población 11.3% los cuales aluden que las ITS/VIH/SIDA son propias del hombres.

**Tabla 34.** Relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta riesgo de VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	115	33.2	33.2	33.2
	SI	231	66.8	66.8	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 66% de los encuestados refieren que al tener relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de contraer el VIH/SIDA a diferencia del resto de los encuestados (33.2%) que aluden no haber riesgo de contraer VIH/SIDA al tener relaciones sexuales en estado de embriaguez.

**Tabla 35.** Adoptar conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA es responsabilidad exclusivamente mía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	101	29.2	29.2	29.2
	SI	245	70.8	70.8	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 70% de los encuestados adoptan conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA donde es responsabilidad exclusivamente de ellos. Mientras que un 29.2% nos dicen que el adoptar o no adoptar conductas preventivas respecto a las ITS/VIH/SIDA no es responsabilidad de ellos.

**Tabla 36.** Cuando un Sujeto se realiza tatuajes o piercings esta en riesgo de VIH.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	97	28.0	28.0	28.0
	SI	249	72.0	72.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 72% de los encuestados refieren que cuando un sujeto se realiza tatuajes o piercings esta en riesgo de contraer el VIH, mientras que el 28.0% de la población adolescente alude que no se encuentra en riesgo de contraer VIH por realizarse tatuajes o piercings

**Tabla 37.** Las ITS/VIH/SIDA es una enfermedad que solo da a drogadictos, homosexuales y trabajadoras sexuales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	126	36.4	36.4	36.4
	NO	220	63.6	63.6	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 63% de los encuestados refieren que las ITS/VIH/SIDA no es una enfermedad que solo da a los drogadictos homosexuales y trabajadoras ~~sexuales~~ sexuales. El porcentaje restante considera que las ITS/VIH/SIDA son propias de estos sujetos.

**Tabla 38.** Las Transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir ITS/VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	93	26.9	26.9	26.9
	SI	253	73.1	73.1	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 73% de los encuestados refieren que las transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir ITS/VIH/SIDA. Mientras que el resto de la población encuestada que equivale al 26.9% dice que no hay ningún riesgo de contraer alguna ITS/VIH/SIDA por este método.

**Tabla 39.** Una persona con ITS/VIH/SIDA se reconoce a simple vista.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	170	49.1	49.1	49.1
	NO	176	50.9	50.9	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 50% de los encuestados refieren que una persona infectada de ITS/VIH/SIDA no se reconoce a simple vista, mientras que en el resto del grupo 49.1% dicen que un sujeto se reconocería a simple vista.

**Tabla 40.** ITS/VIH/SIDA se pueden prevenir con adecuado aseo genital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	204	59.0	59.0	59.0
	NO	142	41.0	41.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 59% de los encuestados refiere que se pueden prevenir las ITS/VIH/SIDA con un adecuado aseo genital con respecto al 41% de la población que refieren que no se podría prevenir una ITS/VIH/SIDA así se tenga un adecuado aseo genital.

**Tabla 41.** Cuando hay mucha confianza con la pareja se puede dejar de usar condón.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	206	59.5	59.5	59.5
	SI	140	40.5	40.5	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En la tabla nos muestra que el 40% de los encuestados refieren que cuando hay confianza en pareja se puede dejar de utilizar el condón, mientras que un 59% creen aluden que aun habiendo mucha confianza no debería de dejar de utilizar el condón.

**Tabla 42.** Las personas con VIH deben tener trato especial dentro de la sociedad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	83	24.0	24.0	24.0
	SI	263	76.0	76.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 76% de la población de encuestados refieren que las personas con VIH deben tener un trato especial dentro de la sociedad, mientras que el 24% de los encuestados restantes indican que no deberían tener un trato especial en la sociedad.

**Tabla 43.** La persona con hábitos saludables (alimentación balanceada, no fuma, no bebe, no consume sust. Psicoactivas) esta inmune de contraer ITS/VIH.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	160	46.2	46.2	46.2
	NO	186	53.8	53.8	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 53% de la población de encuestados refiere que una persona con hábitos saludables no esta exenta de contraer VIH/SIDA, a diferencia del 46.2% de la



población adolescente que si una sujeto posee bueno hábitos saludable podría estar libre de contraer ITS/VIH/SIDA.

**Tabla 44.** Es buena la información que has ~~resibido~~recibido de salud sexual.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	79	22.8	22.8	22.8
	SI	267	77.2	77.2	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 77% de los encuestados refieren que han tenido buena información sobre salud sexual con respecto al 22.8% de la población restante la cual cree, alude que no ha sido suficiente y buena la información brindada.

## 8.5 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LAS ITS/VIH/SIDA

Con formato: Fuente: 12 pto

**Tabla 45.** Me informo o leo sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	91	26.3	26.3	26.3
	SI	255	73.7	73.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

EL 73% de los encuestados se informan o leen sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH/SIDA, mientras que el 26.3% de los otros encuestados no leen o se informan de las maneras que existen para prevenir el VIH/SIDA.

**Tabla 46.** Me he realizado tatuajes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	86	24.9	24.9	24.9
	NO	260	75.1	75.1	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 75% de los encuestados se han realizado tatuajes o piercings, a diferencia del 24% de la población restante la cual no se ha realizado ningún tipo de tatuaje o piercing.

**Tabla 47.** Me realizo chequeos médicos periódicamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	213	61.6	61.6	61.6
	SI	133	38.4	38.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 38% de los encuestados se realizan chequeos médicos periódicamente, mientras que un 61% de la población encuestada no se realizan ningún tipo de chequeo medico periódicamente.

**Tabla 48.** Intercambio objetos corto punzantes de uso personal (agujas, máquinas de afeitar) con otras persona

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	105	30.3	30.3	30.3
	NO	241	69.7	69.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En este cuadro se observa que el 69% del los encuestados no intercambian objetos corto punzantes de uso personal. Mientras que un 30.3% dicen intercambiar estos objetos con otras personas.

**Tabla 49.** Cuando voy al odontólogo exijo que los instrumentos sean esterilizados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	133	38.4	38.6	38.6
	SI	212	61.3	61.4	100.0
	Total	345	99.7	100.0	
Perdidos			.3		
Total		346	100.0		

El 61% de los encuestados cuando van al odontólogo exigen que los instrumentos sean esterilizados, mientras que el 38.6% de la población restante no exigen que estos instrumentos sean esterilizados.

**Tabla 50.** Hablo con mis padres o maestros acerca de sexualidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	168	48.6	48.6	48.6
	SI	178	51.4	51.4	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 51% de los encuestados hablan con sus padres o maestros acerca de sexualidad, con respecto a la demás población que equivale a un 48.6% los cuales infieren que no hablan de estos temas con sus maestros ni con sus padres.

**Tabla 51.** Cuando estoy en fiestas consumo alcohol.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	77	22.3	22.3	22.3
	NO	269	77.7	77.7	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 77% de los encuestados cuando están en fiestas no consumen alcohol, mientras que el 22.3% de la población restante alude o refiere que cuando se encuentran en fiestas consumen alcohol.

**Tabla 52.** He consumido alguna vez sustancias psicoactivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	52	15.0	15.0	15.0
	NO	294	85.0	85.0	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 85% de los encuestados no han consumido nunca sustancias psicoactivas, mientras que le 15.0% de la población adolescente refieren que si han consumido sustancias psicoactivas alguna vez en sus vidas.

**Tabla 53.** Ha ~~resibido~~recibido información sobre salud sexual en la escuela. Padres, amigos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	104	30.1	30.1	30.1
	SI	242	69.9	69.9	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

El 69% de los encuestados han ~~resibido~~recibido información sobre salud sexual en la escuela, por parte de los padres, amigos, mientras que el 30.1% de la población refiere no haber recibido este tipo de información.

**Tabla 54.** He tenido relaciones sexuales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	260	75	75.1	75.0
	SI	88	25	24.9	100.0
	Total	346	100.0	100.0	

En este cuadro se evidencia que el 25% de los encuestados han tenido relaciones sexuales, mientras que un 75% de la población adolescente restante comentan no haber tenido relaciones sexuales

## 8.6 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES

**Tabla 55.** Cuando tengo relaciones sexuales uso condón.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	13	3.8	14.8	14.8
	ALGUNAS VECES	22	6.4	25.0	39.8
	SIEMPRE	53	15.3	60.2	100.0

	Total	<b>88</b>	<b>25.4</b>	<b>100.0</b>	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

En la grafica se presenta que el **60.245%** de los encuestados siempre usan el condón cuando tienen relaciones sexuales. Mientras que en el 40% de la población adolescente restante se presentan casos en que algunas veces o nunca utilizan el condón.

**Tabla 56.** Indago sobre el pasado sexual de la persona con quien voy a sostener relaciones sexuales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	<b>19</b>	<b>5.5</b>	<b>21.6</b>	<b>21.6</b>
	ALGUNAS VECES	<b>46</b>	<b>13.3</b>	<b>52.3</b>	<b>73.9</b>
	SIEMPRE	<b>23</b>	<b>6.6</b>	<b>26.1</b>	<b>100.0</b>
	Total	<b>88</b>	<b>25.4</b>	<b>100.0</b>	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El **26.1%** de los encuestados siempre indagan sobre el pasado sexual de la persona con quien va a sostener relaciones sexuales. Se evidencia entonces que un 74% de la población adolescente presentan casos en que solo algunas veces o casi nunca indagan sobre el pasado sexual con quien van a sostener relaciones sexuales.

**Tabla 57.** Cada vez que tengo novio/a tengo relaciones sexuales con el (ella).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	<b>15</b>	<b>4.3</b>	<b>17.0</b>	<b>17.0</b>
	ALGUNAS VECES	<b>43</b>	<b>12.4</b>	<b>48.9</b>	<b>65.9</b>

	NUNCA	<b>30</b>	<b>8.7</b>	<b>34.1</b>	<b>100.0</b>
	Total	<b>88</b>	<b>25.4</b>	<b>100.0</b>	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

La tabla muestra que el 17% de los encuestados respondieron que cada vez que tienen un novio (a) tienen relaciones sexuales, mientras que el 83% de la población adolescente \_restante presentan algunas veces o nunca relaciones sexuales cuando poseen noviazgo.

**Tabla 58.** Cuando tengo novio(a) suelo tener relaciones sexuales con otras personas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIEMPRE	<b>10</b>	<b>2.9</b>	<b>11.4</b>	<b>11.4</b>
	ALGUNAS VECES	<b>30</b>	<b>8.7</b>	<b>34.1</b>	<b>45.5</b>
	NUNCA	<b>48</b>	<b>13.9</b>	<b>54.5</b>	<b>100.0</b>
	Total	<b>88</b>	<b>25.4</b>	<b>100.0</b>	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El 54.513% de los encuestados cuando tienen novio(a) nunca suelen tener relaciones sexuales con otras personas, mientras que el 46% de la población adolescente restante presenta en algunas ocasiones o siempre relaciones sexuales con otros individuos cuando tienen noviazgo.

**Tabla 59.** Antes de la relación sexual exijo el uso del condón.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	14	4.0	15.9	15.9
	ALGUNAS VECES	25	7.2	28.4	44.3
	SIEMPRE	49	14.2	55.7	100.0
	Total	88	25.4	100.0	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El **55.714%** de los encuestados antes de una relación sexual siempre exigen el uso del condón, a diferencia del 45% de la población juvenil restante los cuales presentan en algunas ocasiones o nunca la exigencia del uso del condón.

**Tabla 60.** Cuando tengo relaciones sexuales con alguien pienso que me pueden transmitir una ITS/VIH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	16	4.6	18.2	18.2
	ALGUNAS VECES	39	11.3	44.3	62.5
	SIEMPRE	33	9.5	37.5	100.0
	Total	88	25.4	100.0	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

EL **37.514%** de los encuestados cuando tienen relaciones con alguien siempre ~~algunas veces~~ piensan que les pueden transmitir ITS/VIH. Mientras que un 63% de la población adolescente presentan solo en algunos casos o casi nunca pensamientos de que le pueden transmitir ITS/VIH/SIDA al tener relaciones sexuales.

Evidenciando un resultado

**Tabla 61.** Cuando uso condón me aseguro de que haya quedado bien puesto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

**Con formato:** Fuente: 12 pto, Color de fuente: Automático, Español (Colombia)

**Con formato:** Color de fuente: Automático, Español (Colombia)

Válidos	NUNCA	14	4.0	15.9	15.9
	ALGUNAS VECES	25	7.2	28.4	44.3
	SIEMPRE	49	14.2	55.7	100.0
	Total	88	25.4	100.0	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El 55.714% de los encuestados cuando utilizan el condón siempre se aseguran que haya quedado bien puesto, ~~dando a evidenciar un resultado en promedio alto respecto al total de los encuestados~~. Mientras se evidencia que el 45% de la población adolescente restante presentan solo en algunas ocasiones o casi nunca una revisan que haya quedado bien puesto.

**Tabla 62.** Mis encuentros sexuales son con personas con quienes tengo un vínculo afectivo\_(noviazgo) estable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NUNCA	9	2.6	10.2	10.2
	ALGUNAS VECES	26	7.5	29.5	39.8
	SIEMPRE	53	15.3	60.2	100.0
	Total	88	25.4	100.0	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El 60.215% de los encuestados, ~~en~~ los encuentros sexuales son con personas con quienes tienen un vínculo afectivo\_(noviazgo) estable, a diferencia del 40% de la población adolescente restante la cual presenta en algunas ocasiones o casi nunca encuentros sexuales con personas con quienes poseen un vinculo afectivo estable.

**Tabla 63.** Cuando voy a tener una relación sexual yo compro el condón.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
--	------------	------------	------------	------------



				válido	acumulado
Válidos	NUNCA	37	10.7	42.0	42.0
	ALGUNAS VECES	20	5.8	22.7	64.8
	SIEMPRE	31	9.0	35.2	100.0
	Total	88	25.4	100.0	
Perdidos	Sistema	258	74.6		
Total		346	100.0		

El 35.29% de los encuestados cuando tienen relaciones sexuales siempre compran el condón por su cuenta, mientras que el 65% de la otra población presenta que solo en algunos casos o casi nunca se encargan de la compra del condón para tener relaciones sexuales.

**Tabla 64.** Comparar medias Prueba T para muestras independientes.

		GÉNERO 2	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TOTAL CONOCIMIENTO	MASCULINO		187	9.16	3.519	.257
	FEMENINO		159	8.21	3.224	.256

Se observa que las medias en género son en gran medida equitativas y en cuanto al total de conocimientos, se observa que las medias no presentan una mayor discrepancia.

**Tabla 65.** Correlaciones Bivariadas.

		EDAD 1	TOTAL CONOCIM IENTO
EDAD 1	Correlación de Pearson	1	.524(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	346	346
TOTAL CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	.524(**)	1
	Sig. (bilateral)		.000
	N	346	346

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que la correlación es significativa a nivel 0.01%; en cuanto que a mayor edad existe mayor conocimiento.

### **Consolidado de conocimientos de las ITS/VIH/SIDA.**

Se observa que más de la mitad de los encuestados indígenas encuestados de la comunidad Guambiana, presentan conocimiento del significado de las siglas de ITS, VIH y SIDA; el 74% respondió acertadamente a la sigla ITS (Infeción de Transmisión Sexual), seguido de un 61.3% que señala la opción correcta del significado de la sigla VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), y un 50.9% tiene claro lo que significa la sigla SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Es de resaltar que un alto porcentaje de los encuestados se encuentran en proceso de una secundaria básica y que las medias en cuanto al genero y conocimiento son representativas; es decir que tanto las mujeres adolescentes y hombres adolescentes y adultos jóvenes presentan una parte del conocimientos de las ITS/VIH/SIDA.

~~El 64.7% reconoce que el SIDA es una enfermedad~~ crónica de carácter infeccioso que afecta el sistema inmunológico y no tiene cura, señalando que los encuestados presentan una idea mas clara del significado del SIDA que de la sigla misma. ~~Seguido a este porcentaje~~ El 66.8% de los encuestados indígenas responde que la mejor forma de prevenir el VIH es ~~usando~~ el condón en todas las relaciones sexuales.

A la hora de responder a la pregunta, ~~¿el VIH se puede las formas de~~ transmitir por? ~~el VIH,~~ El 39.6% respondió, a través de transfusiones de sangre y reutilización de agujas o jeringas acertadamente, el restante porcentaje marcaron opciones que se alejan de la realidad, dentro de estas opciones señalaron que la saliva, el aire, la picadura de insectos y compartir cubiertos ~~son una forma de adquirir el VIH.~~ ~~Se Comparando con la siguiente pregunta se~~ visualiza un alto desconocimiento no solo en las formas de transmisión sino también en los riesgos que presentan estos encuestados de contraer el VIH, la pregunta ¿Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es? Responden ~~marcando como~~ opciones como que el sudor, convivir con personas portadoras, las lagrimas y las mujeres son la etiología de estas enfermedades, y un 43.4% que marco la opción correcta que tener relaciones sexuales es un factor de riesgo.

~~Reafirmando con las ideas erróneas que se manejan dentro de los encuestados se muestra que solamente un 33.5% respondieron que el SIDA presenta múltiples vías de transmisión y un 17.9% respondieron de las mujeres. Pero señalando que un 60.7% sabe que las ITS siempre son infecciosas y un 17.3% reconocen a las ITS como una enfermedad cualquiera, frente a un 52.6% que piensan que son~~

~~unas enfermedades vergonzosas e inmorales~~ También se observa que existe un alto desconocimiento en cuanto al tipo de prueba que se debe realizar una persona para identificar el VIH. El 84% de los encuestados respondió que la prueba de laboratorio para detectar el VIH es el parcial de orina, serología y cuadro hemático. ~~Se e~~Evidenciando que no han recibido una previa educación en esta temática. ~~—~~ Como también en lo referente a la maduración de la enfermedad, solamente un 26.1% respondió que el VIH se desarrolla después de unos meses.

Dentro del bajo conocimiento que presentan los encuestados frente a esta problemática del VIH, se observa que un pequeño porcentaje, el 31.2% respondieron que el VIH puede ingresar al cuerpo de una persona sana a través de la madre al feto, frente a respuestas erróneas como toser, estornudar, compartir ropa interior, piscinas y baños públicos. Ideas que no están asociadas con la realidad de la enfermedad. Otra de las ~~preguntas~~ideas que no esta clara es, ~~— en los encuestados es— ¿Quiénes transmiten el VIH?~~, ~~E~~ el 16.2% marco correctamente, respondieron que cualquier persona que tenga VIH, frente a un 51.7% ~~que~~ que marcaron, cualquier ser humano tiene la facultad de transmitir el VIH. Y solamente un 33.5% respondieron que el SIDA presenta múltiples vías de transmisión.

Esta claro que los encuestados han escuchado sobre las ITS/VIH/SIDA, el 72% saben que son enfermedades y que dentro de las ITS esta: Sífilis, Gonorrea, Hepatitis B y el VIH, pero a la hora de profundizar en el tema muestran ideas que no son ciertas, tales como que las ITS son únicamente de la población adulta, que es causada por las mujeres, que se pueden adquirir en baños públicos, por picaduras de insectos, saliva, sudor, que es una enfermedad del mal ambiente, entre otras ideas que se salen del contexto de la enfermedad. Pero se señala que un 60.7% sabe que las ITS siempre son infecciosas y un 17.3% reconocen a las ITS como una enfermedad cualquiera, frente a un 52.6% que piensan que son unas enfermedades vergonzosas e inmorales.

El 53.8% muestra que un poco mas de la mitad de los encuestados conocen la efectividad y la existencia del condón o preservativo, el resto de los encuestados marcaron opciones ligadas a falsas creencias implantadas por el cristianismo que afectan a las poblaciones indígenas. Esas creencias giran entorno a una idea judeocristiana que no es desconocida por ninguna persona, y es, que el preservativo conduce a la promiscuidad. En las entrevistas que se manejaron con algunos Taitas se evidencio que tienen muy arraigada esta creencia, creencia que causaría mucho daño a la comunidad, con embarazos no deseados, con ITS, con papiloma humano entre otras.

Otra temática que falta por profundizar es la concerniente al conocimiento de las personas portadoras de VIH. En un bajo porcentaje el 30.2% afirma que estos no presentan síntomas físicos y el 51.4% respondió que no tiene cura frente a respuestas como tiene cura, se cura teniendo hábitos de vida saludable y con vacunas a tiempo.

### **Consolidado de creencias de las ITS/VIH/SIDA.**

Más de la mitad de los indígenas encuestados no reconoce lo vulnerables que son al contagio de ITS/VIH/SIDA, pues un 59% de los encuestados considera que son pocas las posibilidades que tienen de adquirir una infección y un 31% expresa que su vida sexual no está relacionada con la posibilidad de adquirir una ITS/VIH/SIDA.

Aunque menos de la mitad de los encuestados un 48% consideran que cuando tienen relaciones sexuales con su pareja se encuentran en riesgo de infección; pero aún así no deja de ser representativo el porcentaje de encuestados indígenas, 55% creen que no tienen riesgo de contraer el virus por vía sexual.

En las creencias de los adolescentes y adultos jóvenes guambianos, se observó que un 66% de los encuestados considera que el VIH/SIDA es una enfermedad muy grave y que al contraerlo se verían afectados todos sus proyectos. El 70% respondió que adoptar conductas preventivas es responsabilidad de ellos.

El 50% de los encuestados considera que una persona infectada con el virus no se puede identificar a simple vista, y el 24% está de acuerdo con que a las personas enfermas del SIDA no se les debe dar ningún trato especial en la sociedad, es decir, no se le debe discriminar, ni alejar por su enfermedad; sin embargo un alto porcentaje de los encuestados, un 76%, no se encuentra de acuerdo con este punto de vista, se considera que estas personas sí se deben tratar de manera diferente que al resto de las personas.

Se encontró que el 58% de los encuestados, considera que si se tiene una pareja sexual estable podrían evitar el contagio del virus; y el 44,8% cree que no es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar el contagio de la enfermedad, es decir, que aproximadamente la mitad de los encuestados ven como un beneficio frente al contagio del virus el tener relaciones sexuales con una persona estable y gran parte de ellos no considera como beneficio el hecho de abstenerse de tener relaciones sexuales.

Se puede observar que un 60%, estuvo de acuerdo que el uso del condón no disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales, sin embargo, el 40%, manifestó que cuando existe confianza en la pareja se puede dejar de usar el condón, aspecto que expone a los encuestados al contagio del virus.

El 86% de los encuestados refieren que ITS/VIH/SIDA no es solo de mujeres y el 88% refieren que ITS/VIH/SIDA no es solo de hombres se da a evidenciar un resultado que no encaja en problemáticas de género. Al comparar estos resultados con las entrevistas que dieron algunos mayores de la comunidad, se observa que existe una alta discrepancia entre lo que piensas los adultos y lo que manifiestan los encuestados indígenas. Dentro de las creencias que manejan algunos adultos de la comunidad esta que las mujeres son las portadoras de la enfermedad, y que no pueden tener relaciones cuando están menstruando, por que ahí es donde se encuentran todas las infecciones de transmisión sexual.

Mas de la mitad de los encuestados el 59% tiene la creencia que las ITS/VIH se puede prevenir con un buen aseo genital, además se logró observar que solamente el 55% aseguró conocer acerca del tema de las ITS/VIH/SIDA y un tan solo un 38% identifica que el VIH y el SIDA no significan lo mismo.

Sin embargo, un 60% identificó que el virus no se puede transmitir a través de las lágrimas, el sudor o la saliva; un 66% contestó que las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas significan un riesgo; un 72% reconoce que cuando una persona se realiza tatuajes o piercings se encuentra en riesgo de infección y un muy alto porcentaje, 73% de los encuestados, estuvo de acuerdo en que las transfusiones de sangre son un riesgo para contraer el virus.

El 53% expresó que los hábitos de vida saludables no tienen nada que ver con el hecho de contraer o no el VIH y también el 63% de los encuestados refieren que las ITS/VIH/SIDA no es una enfermedad que solo da a los drogadictos homosexuales y trabajadoras sexuales. Se observa un alto porcentaje de los encuestados que creen que las ITS/VIH/SIDA son propias de cualquier sujeto. El 77% de los encuestados refieren que han tenido buena información sobre salud sexual, dando a entrever que dentro su unidad familiar, escolar y social se dan estos espacios donde se le habla al adolescente indígena de las ITS y SIDA.

**Consolidado por comportamientos preventivos de las ITS/VIH/SIDA.**

Un porcentaje representativo de los encuestados, el 73%, contestaron que se informan sobre las formas de prevenir la transmisión de ITS/SIDA; hoy en día se cuenta con una gama de posibilidades de adquirir información, actualmente los encuestados buscan en internet todo las cosas que le causan intriga o duda. Sin embargo, sólo un poco más de la mitad, el 51%, asegura que habla con sus padres o maestros acerca de la sexualidad, aproximadamente la mitad de los encuestados de este estudio, se encuentra en un rango de edad que corresponde a los 14, 15, 16 y 17, edades que se consideran difíciles en la adolescencia por sus cambios físicos, hormonales y psicológicos, se convierten esto factores en riesgosos <sup>(111)</sup>. Por más cerrado que sea un sistema este tiene sus entradas y su salidas; es muy difícil actualmente paralizar a una comunidad en un solo lugar, en una sola idea, en una creencia y mas difícil en una edad cronológica, los sujetos de estudio se encuentran en un continuo de venir de de ideas y de ambiente por el contacto a diario con otras comunidades <sup>(112)</sup>.

Dentro de los comportamientos preventivos que afirman tener los encuestados se encuentran el no haberse realizado tatuajes o piercings, pues el 75% así respondió. Además, un alto porcentaje, el 69% de los encuestados, aseguró que No intercambian objetos corto punzantes de uso personal con otras personas al igual que no comparten su cepillo de dientes ni siquiera con personas de confianza. Y un alto porcentaje de adolescente, el 85%, aseguraron que No han consumido sustancias psicoactivas, aunque hubo un porcentaje significativo.

Sin embargo, un bajo porcentaje del 38% de los indígenas encuestados contestaron que se realizan chequeos médicos periódicamente; y además, el 61%, es decir más de la mitad aseguró que le exige al odontólogo utilizar instrumentos esterilizados. Además, el 22% contestaron que en sus fiestas consumen alcohol; lo cual, muestra que los jóvenes consumen alcohol desde muy temprana edad, por que el mayor promedio de edad de los encuestados corresponde a 14, 15, 16 y 17. Se tiene en cuenta que la mayoría de los encuestados son menores de edad; las anteriores prácticas se pueden clasificar como factores de riesgo para las ITSVIH/SIDA.

El 24% de los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos afirmaron haber tenido relaciones sexuales. De lo anterior se puede deducir que muchos de los

---

(111) EURORESIDENTES. Adolescencia. <http://www.euroresidentes.com/adolescentes/adolescencia.htm>. España, 2009.

(112) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document](#). Ottawa: Government of Canada, 1974.

encuestados están iniciando sus relaciones sexuales durante la época escolar y a temprana edad, pues la mayoría son menores de 18 años.

Se tiene en cuenta lo anterior, es preciso aclarar que sólo 88 encuestados pasaron a la siguiente fase del cuestionario diseñado exclusivamente para quienes han tenido relaciones sexuales. Es decir, que los siguientes resultados hacen parte del 25.4% del total de la muestra.

Solamente el 21.6% de los encuestados contestó que nunca indaga sobre el pasado sexual de la persona con quien va a sostener relaciones sexuales. El porcentaje restante de los encuestados respondieron en proporciones similares, 26.1% y 52.3%, que siempre o algunas veces respectivamente indagan sobre el pasado sexual de su próxima pareja. Mostrando una cifra preocupante por el descuido que tienen algunos de los encuestados con sus respectivas vidas, en cuanto a prevención de ITS.

El 17%, afirma que con algunos novios ha tenido relaciones sexuales y un 60.2% asegura que sus encuentros sexuales siempre han sido con personas con quienes tiene un vínculo afectivo estable, tipo noviazgo; lo cual es uno de los aspectos más importantes a la hora de hablar de prevención de la enfermedad.

Asimismo, hay porcentajes proporcionales frente al hecho de exigir el uso del condón antes de una relación sexual, el 55.7% lo exige siempre y el 28.4% algunas veces, lo cual es un factor de riesgo; sumado a que sólo el 35.2% de los encuestados que sostienen relaciones sexuales compran siempre el condón y el 22.7% lo compra en algunas ocasiones; además, sólo el 60.2% afirmó usarlo siempre y el 25% algunas veces. Sin embargo, el 55.7% afirma que cuando usan el condón se aseguran siempre de que haya quedado bien puesto. Lo anterior demuestra que el uso del condón es muy reducido en los encuestados un poco más de la mitad de los encuestados aseguran usar siempre el condón, es un porcentaje muy reducido que indica una fuerte amenaza para la comunidad Guambiana.

Respecto a prácticas preventivas como la fidelidad, el 21.6% de los encuestados responden que nunca tienen relaciones sexuales con otras personas mientras tienen novio(a), un 52.3% responde que algunas veces y un 26,1% que responde siempre. Se evidencia un alto grado de promiscuidad dentro de los encuestados.

Además, la vulnerabilidad es otro tema de opiniones bien compartidas; pues el 44.3% que es el porcentaje más alto, son aquellos encuestados que contestaron que al tener relaciones sexuales con alguien piensan algunas veces que les puede transmitir el virus, le sigue el 37.5% que contestaron que siempre lo piensan, y luego el 18.2% que nunca piensan en esa posibilidad.

### **Resumen de Conglomerados.**

Existe un fuerte desconocimiento en el significado de la sigla SIDA por parte de los encuestados. En las formas de transmisión y riesgo de contraer el VIH, se evidencian ideas erróneas como que la saliva, las picaduras de insectos, el sudor, piensan que cualquier persona que tenga una ITS puede ocasionar el VIH, y que convivir con una persona portadora de VIH es un alto factor de riesgo, manejan una serie de mitos; que el SIDA se cura con plantas, que es enfermedad de blancos, que solo la población adulta la padece y que en los casos extremos piensan que es generada por la infidelidad de la mujer.

Estos mitos repercuten en sus creencias y por ende en su conocimiento, se resalta también que más de la mitad de los encuestados viven en un núcleo familiar que sobre pasa las 5 personas, aumentando la divergencia entre las falsas creencias.

En gran medida la problemática se encuentra en que los adolescentes y adultos jóvenes indígenas encuestados de la comunidad Guambiana, no tienen claro que las ITS y SIDA presentan múltiples vías de transmisión, estas vías dependen de un intercambio de fluidos corporales, de la madre al feto en gestación, esta otra vía de transmisión y de riesgo, también de objetos infectados como instrumentos quirúrgicos, agujas y transfusiones de sangre entre otras. Ligado a esto se observa una fuerte idea de ver a las ITS en especial al VIH como una enfermedad vergonzosa e inmoral, creen que una persona portadora de ITS, SIDA se reconoce a simple vista, y que estas personas deben tener un trato especial dentro de la sociedad, además la mayoría de los encuestados no conoce la prueba de laboratorio para detectar el VIH.

La gran mayoría de los encuestados ha escuchado hablar sobre las ITS, visto como una temática de protección, temática en la que se puede profundizar y ayudar a los encuestados, pues ellos saben que estas enfermedades son infecciosas siempre, que están expuestos a cualquier ITS y que esto podría afectar sus proyectos a futuro. En un menor porcentaje saben, que cualquier ser



humano puede ser infectado de una infección de transmisión sexual, y mas de la mitad de los encuestados conocen que la única forma eficaz de concebir una sexualidad sana y prevenir una ITS/VIH es usando el preservativo o condón.

Los conocimientos, junto con las creencias, favorecen conductas específicas de conservación y promoción de la salud; el elemento cognitivo es, en suma, un factor predisponente para la adopción de hábitos saludables. Aunque el reconocimiento de algo, por sí solo, no es un indicador de un cambio de conducta, sí se ha demostrado que cierta cantidad de información es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio del comportamiento (Fineberg, 1988) <sup>(113)</sup>.

Sin embargo, un número representativo de encuestados no poseen la información adecuada acerca de esta enfermedad lo que es preocupante pues aunque tener estos conocimientos no se considera garantía para la adopción de conductas adecuadas <sup>(114)</sup>; tenerlos es esencial para estimular el autoanálisis y es un elemento motriz para la adopción de medidas preventivas según estudios realizados por la OPS-OMS <sup>(115)</sup>.

Respecto a las pruebas de laboratorio para la detección del VIH, la mayoría de los encuestados no reconocen la prueba de ELISA; esto puede deberse a que la información que han recibido no sido la mas adecuada y que no se le ha hablado nunca sobre la prueba para detectar el VIH.

En cuanto a la manifestación sintomática del SIDA, la mayoría de los encuestados no saben que ésta enfermedad se manifiesta de 5 a 10 años después de haber contraído el VIH y que durante ese tiempo el virus puede transmitirse a otras personas aún sin haber presentado síntomas y sin saber que se es portador de éste. El no poseer la información pertinente puede llevar a los encuestados a cometer prácticas de riesgo, pues desconocen que la enfermedad no manifiesta los síntomas inmediatamente después de contraer el VIH; por lo tanto sí se sienten bien de salud o ven que otra persona es saludable no se percibirán en riesgo de contraer la enfermedad y nunca se realizarán la prueba de ELISA, por

---

(113) SOTO, Francisco y Cols. Revista Española de Salud Pública, Vol. 71 No. 4, Madrid: Julio-Agosto, 1997.

(114) *Ibíd.*

(115) OPS-OMS, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Encuestas CACP sobre Sexualidad "Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas en sexualidad y SIDA/ETS". México: 1990..

lo que pueden llegar a infectarse del virus sin saberlo y propagarlo así a otras personas de la comunidad Guambiana u otras comunidades.

Respecto a las formas de transmisión se encontró que la mayoría de los indígenas reconocen que las ITS/VIH/SIDA se puede transmitir por transfusiones de sangre y mediante la realización de tatuajes y piercing en el cuerpo, esto se podría contrastar con una de las entrevistas en las que señalan que no es sano recibir una transfusión de sangre, por que reciben el mal de otras personas.

Algunos adolescentes adultos jóvenes indígenas reconocen como factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA tener relaciones sexuales; sin embargo es preocupante que un número muy representativo de ellos no lo reconoce como tal; según estos resultados se podría decir entonces, que el cuidado en las relaciones sexuales con el uso del condón no se haría necesario para estos encuestados indígenas o por lo menos no promovido por la posibilidad de contraer VIH.

Con respecto a las formas de prevenir, en esta investigación se encontró que más de la mitad de los encuestados no conocen que la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH/SIDA es evitando el intercambio de fluidos corporales (leche materna, semen, flujo vaginal, sangre), comparando estos resultados con los anteriores se observa que la información que reciben los indígenas, no se enfoca en todas las vías de transmisión y por el contrario se hace énfasis solamente en las relaciones sexuales como generadoras de ITS y el VIH. Se tiene un bajo conocimiento en las vías de transmisión de la enfermedad, los encuestados manejan una serie de mitos como que la saliva, picaduras de insectos, las personas blancas o mestizas y las mujeres y su periodo menstrual, son los portadores de las enfermedades de ITS.

En cuanto a las personas encuestadas que han tenido relaciones sexuales se observa un preocupante e inadecuado comportamiento sexual, conductas riesgosas; la mitad de los encuestados refieren que usan condón, y que en pocas ocasiones exigen el uso del preservativo, además muy rara vez preguntan sobre el pasado sexual de sus parejas y casi nunca piensan que les pueden transmitir una ITS. Sin embargo más de la mitad de los encuestados refieren que sus encuentros sexuales son con personas que tienen un vínculo afectivo aunque la mitad de los encuestados relatan que también tienen relaciones sexuales con otras personas. Se observa también más de la mitad de los encuestados presentan una resistencia a la hora de comprar el condón.

El modelo de salud pública de Lalonde determina variables que se deben trabajar para la eliminación de la problemática dentro de la comunidad, inicialmente se

tiene en cuenta que existe una variable biológica que se centra en mantener la raza indígena, pero un factor que no es desconocido, el medio ambiente que afecta en primera medida todos los sistemas.

Todo sistema tiene su entrada, su salida e irrumpe con el ciclo de tradición de cualquier cultura, se debe trabajar fuertemente en esta área, explicando a los representantes de la comunidad que sus adolescentes y adultos jóvenes e incluso la misma comunidad se encuentra en total intercambio con los mestizos, con otras comunidades, con medios de comunicación entre otros.

Estos medios de comunicación y alfabetización expansionista de la información, afectan el mantenimiento de sus creencias ancestrales, como caso, la implantación del cristianismo y la idea que exponen al no uso del condón, por que usarlo genera promiscuidad. Esta influencia se ve reflejada en la comunidad, los cuales manifiestan que no usan el condón, por que esto los conduce a comportamientos promiscuos y que eso es de las mujeres locas de la ciudad. Se deben identificar estas ideas insanas a la hora de abordar campañas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, cáncer de cuello uterino, entre otras. Se debe trabajar con un nuevo conocimiento, conocimiento basado en los resultados reales, mostrando las estadísticas y la mortalidad que generan algunas ITS, como el SIDA. Para con esto influir en la calidad preventiva de ideal de vida, que debería tener un adolescente para que pueda llevar a cabo una sana sexualidad y que su nuevo estilo de vida genere el mantenimiento de la comunidad que es el punto principal de las comunidades indígenas.

## **9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En la presente investigación se indagó acerca de los conocimientos, las creencias y las comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA que poseen los adolescentes y adultos jóvenes indígenas de la comunidad Guambiana, pues los adolescentes y adultos jóvenes merecen la denominación de población vulnerable; por sus características como la inmadurez cognoscitiva, la búsqueda de la autonomía psicológica, la influencia de otras comunidades, medios de comunicación y el mismo desarrollo físico hacen que en este periodo de la vida, en el cual se establecen las actitudes y la conducta sexual y en ocasiones se

inicia el uso de fármacos se presenten conductas riesgosas desde el punto de vista de la infección por VIH (Brown y cols.)<sup>(116)</sup>.

Es de resaltar que esta comunidad tiene su propia lengua que es el wan como lengua materna, y el español como segunda lengua. En estudios realizados en comunidades indígenas de Bolivia<sup>(117)</sup>; se observa que el bilingüismo es predominante en los hombres frente a la mayoría de las mujeres que son monolingües. Esta situación incide en la apreciación que se tenga del conocimiento sobre sexualidad y reproducción que tienen los hombres y las mujeres<sup>(118)</sup>. Aunque no hay una relación directa con los resultados obtenidos en la comunidad Guambiana, pues se observa que las medias del total de conocimiento frente al género de los adolescentes y adultos jóvenes indígenas Guambianos, no tienen una mayor discrepancia, es decir que mujeres y hombres adolescentes y adultos jóvenes presentan un conocimiento casi equitativo sobre sexualidad.

En el proceso de revisión teórica y acercamiento a la comunidad Guambiana, se observa que en la comunidad indígena estudiada, son los hombres los que más migran a otras comunidades debido a las marchas, estos se encuentran en contacto con los centros urbanos, su información se amplía con valoraciones provenientes de otros hombres, de los lugares donde van: alcaldías, gobernaciones, cultos, el mercado, las ciudades fronterizas.

Esta información que adquieren los Misak sobre sexualidad en los viajes que realizan en sus manifestaciones, es casi siempre en castellano, contiene juicios sobre los comportamientos sexuales, que por lo general estigmatizan a la mujer, identificándola como la transmisora de las ITS o de ser infieles cuando usan un método anticonceptivo moderno para no embarazarse<sup>(119)</sup>. Al observar los resultados de los encuestados se resalta que las influencias de otras comunidades, repercuten fuertemente en esta comunidad, existe un pequeño porcentaje que piensa que la mujer es la portadora de la enfermedad y un gran porcentaje que opina que el uso del condón incita a la promiscuidad. Al comparar estas respuestas con el estudio de la Universidad de California; sobre ¿Cuáles

---

(116) USECHE, Bernardo. Criterios básicos de prevención y atención en la infección por VIH/SIDA para el departamento de Caldas. Algunos conceptos sobre educación sexual y prevención de la infección por VIH/SIDA. Fundación para pacientes con SIDA. Universidad de Caldas. Septiembre, 1992. 3p.

(117) UNFPA, FCI Bolivia. *La salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas de Bolivia*: pág. 18. La Paz, Bolivia 2009.

(118) UNFPA, FCI Bolivia. *La salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas de Bolivia*: pág. 18. La Paz, Bolivia 2009.

(119) KOCIAANCICH, Sergio. *Los Ese Ejja. El mundo de los hombres y el mundo de los espíritus 28p. 2009. entre los indios del río*. La Paz: Plural.

son las necesidades de los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (IN/NA) para la prevención del VIH? <sup>(120)</sup>; Se detalla que lo que afecta en primera medida a estas comunidades son factores los sociales, conductuales y económicos que están asociados al contacto con otras comunidades, colocándolos como poblaciones vulnerables a las ITS/SIDA.

¿Que significa vivir aquí y ser un otro diferente, un hombre o una mujer indígena? La diferencia que un día les negó la existencia hoy después de muchos cambios les reconoce diversos y propios así mismos, sin embargo el trasegar cultural de las sociedades, la dinámica de encuentros y desencuentros dejan huellas en la vida cotidiana de hombres y mujeres que conforman las comunidades, que se debaten en entrar de lleno en la sociedad civil y mantener “los usos y las costumbres” que los definen <sup>(121)</sup>.

Los resultados muestran que no hay una diferencia significativa entre el total de conocimiento y el genero; es de rescatar que el bilingüismo no asegura mejor conocimiento en los hombres, pero si es significativo el hecho del intercambio cultural debido a sus actividades económicas, como la comercialización de productos y artesanías, lo cual les proporciona mayores ventajas, pues son los que están más capacitados para comprender mensajes provenientes de los agentes de salud o de educación ya sea en sus propias comunidades o los centros de salud en las ciudades. Además, les permite acceder a cargos como promotores de salud dentro de su comunidad <sup>(122)</sup>.

Precisamente en este contexto la actividad social sistemática representada, primero por la familia y después por el resguardo y la comunidad, es donde desarrolla la psiquis de cada individuo hasta apropiarse de los valores y normas sociales, los cuales adquieren autonomía en su subjetividad y hace que se traslade el locus de control externo hacia el interior de la psiquis del individuo, de ahora en adelante el sujeto no solo se cuidará de las valoraciones y las prohibiciones externas, sino también de las suyas, y decidirá como comportarse. Por la complejidad en todas estas relaciones, es necesaria la formación de la personalidad como un nuevo subsistema autorregulador de la psiquis <sup>(123, 124)</sup>.

---

(120) UNIVERSIDAD CALIFORNIA EN SAN FRANCISCO THOMAS J. Coates, PhD, Director, publicación del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA (CAPS) y el Instituto de Investigaciones sobre SIDA (ARI), p 8. 2002.

(121) CRIC Reducción del riesgo del vih / sida en comunidades indígenas del Cauca pág. 5-8. Consejo regional indígena del cauca 2007

(122) *Ibíd.*

(123) MINKLER M. [Health education, health promotion and the open society: an historical perspective.](#) Health Educ Q 1989 Spring;16(1):17-30 p.

El rol que desempeñan las creencias, las costumbres, los valores, patrones familiares y sociales, los conocimientos heredados por generaciones en la cultura sanitaria de una población encausa respuestas conductuales y actitudes de estas antes las enfermedades y en ocasiones promueve la aparición de ellas <sup>(125)</sup>.

En el departamento del Cauca se inició una intervención preventiva en el año 2005, que consistía en trabajar con líderes y promotores de las comunidades indígenas temáticas, relacionadas a la salud sexual y reproductiva; se da como resultado un desconocimiento alto en el VIH/SIDA <sup>(126)</sup>.

Los procesos de salud y enfermedad no se escapan a esta relación y en ello el VIH/SIDA es una situación de otras comunidades, para la comunidad Guambiana, pero que al presentarse los casos podría generar una fuerte problemática debido a las conductas sexuales de riesgo que presentan la mayoría de encuestados que ha tenido relaciones sexuales. El estudio se realizó en el resguardo de Guambia en el municipio de Silvia Cauca. En un acercamiento que se realizó en el consejo regional indígena del Cauca (CRIC); se señaló que la comunidad indígena Misak o Guambiana tuvo representantes que se capacitaron como promotores de salud sexual, proyecto que se ofreció por parte de la OEA, ONUSIDA y el CRIC. Los resultados que arroja este cuestionario que se aplicó en nuestra investigación, se contrastan con el papel que debieron desempeñar los promotores de la comunidad y genera una perplejidad e inconformidad ante los resultados encontrados.

Es alarmante encontrar que un alto número de encuestados que consideran que el VIH se puede prevenir con un adecuado aseo genital, que el VIH se cura con tratamientos, y que en muy pocas ocasiones preguntan sobre el pasado sexual de sus parejas; lo cual es una amenaza para adquirir la infección, pues estas creencias imposibilitan comportamientos preventivos y promueven su exposición al virus. Estos resultados también se reflejan en la investigación realizada por la Universidad Surcolombiana sobre Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> del municipio

---

(124) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document](#). Pág. 11-14. Ottawa: Government of Canada, 1974.

(125) CEPAL; *Diagnóstico sociodemográfico de los pueblos indígenas a partir del Censo 2001*.

(126) CRIC. Reducción del riesgo del VIH / sida en comunidades indígenas del Cauca, 9pág. consejo regional indígena del Cauca .2007

de Neiva en el 2005 <sup>(127)</sup>. Se da como evidente que no solamente los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad Guambiana manejan creencias que se alejan de la realidad de la enfermedad, sino que también adolescentes escolarizados occidentalizados de grados avanzados presentan estas falencias en comportamientos y muestran unas falsas percepciones que generan preocupación y dudas por el trabajo que realizan las instituciones en cuanto a la salud sexual.

Para que los adolescentes posean comportamientos preventivos frente al contagio del VIH/SIDA, es importante que sean conscientes de su vulnerabilidad a la infección, de la gravedad de ésta y que posean creencias adecuadas en cuanto a los beneficios, debido a que es poco probable que tengan comportamientos preventivos frente al VIH/SIDA si no los consideran como efectivos para evitar la infección; sin embargo, en este estudio se encontró que ellos no se sienten vulnerables y que aunque perciben el VIH/SIDA como una enfermedad grave, tienden a exagerar las consecuencias que trae la infección. Estos crudos datos se contrastan con una investigación que se realizó en las poblaciones rivereñas del río Amazonas <sup>(128)</sup>, en estos datos también se encontró que las poblaciones indígenas son muy vulnerables debido a la necesidad del intercambio comercial. La cual genera explotación sexual y pérdida de su cultura ancestral.

También es importante resaltar que muy pocas veces los encuestados acceden a comprar el preservativo, y a la hora de usarlo en el caso de que han conseguido el preservativo, no se dan cuenta si este se encuentra bien situado, poseen una fuerte falencia para llegar a prevenir el VIH, pues aunque la mayoría de encuestados consideran que al usar el condón no disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales, un porcentaje representativo considera lo contrario, lo que puede conducir a que este grupo poblacional no lo utilice y por lo tanto lleguen a contraer el virus a través de esta vía.

Estos resultados se logran contrastar con el Proyecto piloto salud sexual y reproductiva, ITS y VIH-SIDA en jóvenes de 10 a 24 años realizado por la OIM en Montería, Córdoba <sup>(129)</sup>. El cual muestra que el adolescente en su búsqueda incesante de identidad, se convierte en ente vulnerable al hallazgo de nuevas formas de aceptación y adaptación, lo que conlleva a nuevas formas de comportamientos y percepciones que en muchos casos como lo revelan ambos

---

(127) USCO. Programa de Psicología. Conocimientos, creencias y prácticas preventivas del vih/sida en adolescentes escolarizados de 10º y 11º del municipio de Neiva para el año 2005, pág. 73-79 . ANA L. ARCE L., YENNY J. BARÓN L. y VIVIANA M. BRAVO R.

(128) UNAM. LÓPEZ Juliana. Educación en la Prevención de la Salud: 4pág. VIH/SIDA/ ITS, OLPC 2010.

(129) OIM. Proyecto piloto salud sexual y reproductiva, ITS y VIH-SIDA en jóvenes de 10 a 24 años p-12 – Montería (Córdoba) 2003.

estudios son percepciones mal elaboradas, que hacen que sean una población receptiva y vulnerable.

Con esta investigación se logró observar que aunque la mayoría de los encuestados creen tener conocimiento acerca del virus, esto no es del todo cierto, pues en la sección de preguntas de información general acerca del VIH/SIDA existieron grandes falencias, con lo que se demostró que los encuestados no poseen un completo repertorio de conocimientos acerca del virus, incluso ellos creen que el VIH y el SIDA son lo mismo. Estos resultados se reflejan en otra investigación realizada en la Habana, Cuba por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, llamado: Instrumento de trabajo para el estudio de las ITS y VIH/SIDA en adolescentes, por Alba Cortez Alfaro <sup>(130)</sup>. Los resultados indican una urgencia en que las personas crean que el SIDA es grave y que ellos están en riesgo, que tengan indicadores de ese riesgo, que los adolescentes conozcan los mecanismos de prevención del VIH, y que estén motivados para hacer los esfuerzos y tener recursos para desarrollar las conductas seguras.

Como ya se ha dicho en los apartados anteriores, los comportamientos preventivos de un individuo frente al VIH/SIDA son determinadas por sus creencias acerca de la vulnerabilidad que tengan al contagio del virus, de la gravedad con la que perciban la enfermedad y la efectividad, de usar estrategias que posean para la acción protectora frente a la infección del virus <sup>(131)</sup>, es decir, sus comportamientos preventivos dependen de sus adecuadas percepciones en cuanto a la realidad de las enfermedades (ITS/SIDA).

Desde la psicobiología se explica que el eje de la sexualidad es el deseo – placer, sin este contenido no hay sexualidad, la sexualidad como capacidad exclusivamente humana desde el nacimiento deja de ser sexo instintivo. Pues la sexualidad presenta una serie de conocimientos que rigen las creencias que tenga el individuo y su comportamiento. El soporte biológico neuro - psíquico y los órganos de reproducción se entrelazan desde entonces con lo social dando paso a una nueva instancia que es la sexualidad <sup>(132)</sup>.

---

(130) ALFARO Alba Cortés. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Ciudad de la Habana, Cuba 2009: 1-5pág.

(131) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document pág 25-33.](#) Ottawa: Government of Canada, 1974.

(132) CHIRALLI Marta , Psicología Integradora. La Sexualidad, premisas básicas sobre la sexualidad. Buenos Aires 2007. <http://www.es-asi.com.ar/sex/d>.



En este punto la psicología de la salud muestra la sexualidad desde el nacimiento, está se desarrolla a lo largo de toda la vida en concomitancia con las distintas etapas; existe una pulsión y fuerza que requieren ser satisfechas, no obstante pueden ser administradas en función a la conveniencia o a los afectos del individuo. Dentro de la conveniencia que regula los comportamientos de la sexualidad se encuentra con los sistemas de valores, así la sexualidad se va a ejercer de una forma u otra de acuerdo a los valores de la familia primeramente y luego de la persona <sup>(133)</sup>.

Estas teorías permite explicar un poco los resultados obtenidos en los adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Guambiana, pues inicialmente la idea de empezar con esta investigación era encontrar factores protectores que ayudaran a la salud sexual de los adolescentes occidentalizados, posteriormente con los acercamientos a la comunidad y a los resultados obtenidos, se concluye que estos adolescentes y adultos jóvenes poseen un sistema de valores sobre la sexualidad que no es muy diferente al encontrado en otras comunidades, lo cual es expuesto en los antecedentes encontrados en el proceso de esta investigación.

De acuerdo con el modelo de Lalonde <sup>(134)</sup>, las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema en un contexto, la vulnerabilidad frente a ese problema y el que la acción a implementar produzca más beneficios que costos personales, favorecen la conservación y mejoramiento de la salud, la evitación de conductas de riesgo, la prevención de las enfermedades y lo que en general puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables.

Durante la juventud se forman nuevos patrones de conducta que pueden durar toda la vida y son muchas las cosas que se prueban o se intentan por primera vez durante la adolescencia, como por ejemplo las relaciones sexuales o el consumo de psicoactivos. El correr riesgos forma parte natural del crecimiento, pero pueden ser más peligrosos sino se asumen medidas preventivas <sup>(135)</sup>.

---

(133) UAP. Sexo, sexualidad y género. Mg Ruth A. Vargas Gonzales.  
<http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/sexo-sexualidad-y-genero>

(134) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document pág 25-33](#). Ottawa: Government of Canada, 1974.

(135) DALLABE G, LAGO LM. El control de las Infecciones de Transmisión Sexual: Un Manual para el diseño y la administración de Programas. Factores determinantes de la Epidemiología de las ETS, Family Health International, 2008:6-12 pág.

Es importante resaltar que los resultados de esta investigación revelan que un cuarto de los encuestados ya tienen una vida sexual activa, y es grave descubrir que la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales cada vez que tienen novio(a); pues, aseguran que con estos tienen un vínculo afectivo estable y no estable; lo cual es discutible, pues la adolescencia es una etapa más de auto-descubrimiento, de clarificación de identidad, de maduración y de construcción personal; marcada por la inestabilidad afectiva y la fluctuación en la imagen de sí mismo, por la inseguridad y la debilidad en la voluntad, por el descubrimiento de la intimidad y la tendencia a la introspección <sup>(136)</sup>.

Lo que lleva a pensar que los noviazgos en esta etapa difícilmente llegan a alcanzar una vinculación afectiva realmente estable. Estos resultados se comparan con el estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México, llamado Prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas, realizado por Alma Araceli y Hector Ávila Rojas <sup>(137)</sup>; en el cual se encuentra que los factores de riesgo están relacionados con tener varias parejas sexuales, y tener relaciones sexuales. Se observa una similitud de resultados, además estos resultados abren la ventana de ampliar el estudio a la problemática de salud sexual, como embarazos no deseados, cáncer de cuello uterino, entre otras enfermedades.

Los encuestados dudan mucho acerca de su propia vulnerabilidad al riesgo de infección por VIH/SIDA, pues sólo algunos de ellos piensan que durante una relación sexual les pueden transmitir el virus; lo cual se ve reflejado en que la mayoría de ellos no se preocupa por indagar acerca del pasado sexual de sus parejas, tampoco exige el uso del condón antes de cada relación y por lo tanto no lo usa; pues según los datos de la encuesta CELADI (Centro Latinoamericano de Investigación), un alto porcentaje de los hombres y de las mujeres adolescentes y adultos jóvenes que han iniciado su actividad sexual no utilizan ninguna protección <sup>(138)</sup>.

Lo anterior demuestra que los encuestados no creen que les pueda ser transmitido el VIH, este resultado es de una población netamente occidentalizada,

---

(136) *Ibíd.*

(137) ROJAS Héctor; "ETS-VIH/SIDA y trastornos de personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas, pág. 2-6. Detección y prevención de prácticas de riesgo". Realizada con el apoyo económico de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, el Instituto Nacional de Perinatología, el Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional, la Asociación Psicoanalítica Mexicana y la Universidad de la Ciudad de México 2006.

(138) CELADI, Centro Latinoamericano de Investigación, Ministerio de salud. Los adolescentes: población vulnerable al SIDA. 1990: p8.

que se tiende a pensar que presenta mayores estrategias de prevención ante las ITS y el SIDA. Y además, estos adolescentes y adultos jóvenes latinoamericanos, interpretan o evalúan los comportamientos de salud relacionados con la sexualidad como menos atractivos, en términos negativos, lo cual genera un no uso de los métodos de prevención. Por lo tanto, estos aspectos pueden estar como barreras para la adecuada realización de la acción preventiva, lo cual es una cuestión alarmante.

Otro aspecto importante arrojado por esta investigación, es que la mayoría de los indígenas tanto los adolescentes como la población adulta y educadores reconocen, que la prevención a la infección del virus se debe realizar mediante campañas educativas; punto similar al que se encontró con el estudio titulado conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre la infección VIH/SIDA de los adolescentes, Profesores y Personal Auxiliar de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá, realizado en el año 1996 por Alba Liz Jaramillo y cols., en el que se concluyó que los encuestados reconocen las medidas educativas como la mejor prevención en cuanto a la infección del VIH/SIDA, observándose la conciencia que tiene la población y el interés de la misma por ser informada <sup>(139)</sup>.

Al comparar los resultados de esta investigación con la mayoría de estudios que se encuentran en los antecedentes, se observa que es casi lineal, es decir que apunta hacia un desconocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en cuanto a sus vías de transmisión, factores de riesgo, y unas falsas creencias sobre la sexualidad que conduce a los encuestados al hecho de no sentirse vulnerables a las ITS. Lo cual afecta en primera medida la salud sexual del individuo y por ende la comunidad. ¿Estos resultados descritos por las investigaciones, se darán por el gran Tabú que se tiene al hablar sobre la sexualidad? Lo que si es seguro es que la sexualidad, es uno de los temas que más desinformación y deformación tiene en la educación y en la vida cotidiana de los sujetos.

En el año de 1970 Masters y Johnson publicaron su libro *Human Sexual Tradiquality*, en el cual exponen que la educación sexual no se limita al estudio de los genitales, la fecundación y el parto, o a los riesgos de la sexualidad como los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, también es necesario enseñar los valores y normas adecuadas de conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual.

---

(139) JARAMILLO HERNÁNDEZ, Alba Liz y Cols. Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas sobre la infección VIH-SIDA de los Estudiantes, Profesores y Personal Auxiliar de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: p 6-11. 2006.

Debido a la gravedad del problema, es de vital importancia suministrar información y orientación veraz sobre el tema, a toda la población y en especial a los adolescentes, los cuales son muy susceptibles a esta problemática; lo que puede ser el resultado de haber recibido una información pobre, deficiente y errada del asunto; no saben o no quieren asumir que en el contacto sexual es el mayor riesgo de contagio del VIH/SIDA <sup>(140)</sup>.

En el proceso de educación son muchos los factores que actúan directa o indirectamente en la salud individual, familiar y comunitaria de una población <sup>(141)</sup>. Existe una gama amplia de procesos (económicos, ecológico, psicosocial y ambiental) <sup>(142,143)</sup>, que interactúan en el modo de vida que adoptan las cultura, el cual determina un importante papel en la salud, valorada desde el completo bienestar bio-psico-social de los individuos y su entorno comunitario <sup>(144)</sup>.

Lo anterior se puede manejar desde una perspectiva positiva y estratégica, se tienen en cuenta que esta pequeña parte de la población de muestra que sí posee ciertos estímulos, que según Weistein <sup>(145)</sup>, son imprescindibles para desencadenar el proceso de toma de decisiones y así la acción que estos emprendan sea beneficiosa. Este grupo poblacional puede servir como foco receptivo de la información, a partir del cual se puede trabajar en la orientación de adecuados comportamientos preventivos que a su vez sean transmitidas al resto de la comunidad a través del mismo grupo de pares.

Por lo anterior se puede considerar que en cuanto a los conocimientos y comportamientos de los adolescentes y adultos jóvenes indígenas de la comunidad Guambiana, existen las siguientes falencias como:

---

(140) PROFAMILIA. Conocimientos, Actitudes y Comportamientos Sexuales de los Adolescentes. Gerencia de evaluación e investigación. 2006-2007, 35-36p.

(141) PÉREZ Rojo: Sociología y Salud: Reflexiones para la acción. Rev. Cubana Salud Pública. 2007; 24(2):91-1000.

(142) OMS. La Salud de los jóvenes: un reto y una esperanza p18. Ginebra: OMS; 1995.

(143) LALONDE M. [A new perspective on the health of Canadians. A working document pág 32.](#) Ottawa: Government of Canada, 1974.

(144) OMS Definición de Salud de la OMS. en [http://www.zupaizpe.com/articulo/salud\\_oms.htm](http://www.zupaizpe.com/articulo/salud_oms.htm)

(145) DALLABE G, LAGO LM. El control de las Infecciones de Transmisión Sexual: Un Manual para el diseño y la administración de Programas. Factores determinantes de la Epidemiología de las ETS, Family Health International, 2008:6-12 pág.

- Desconocimiento sobre los significados de ITS/VIH/SIDA
- Desconocimiento sobre las múltiples vías que pueden transmitir ITS.
- Desconocen la Prueba Elisa para detectar el VIH.
- Desconocen que la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH/SIDA es evitar el intercambio de fluidos corporales
- No exigen el uso del condón, y si lo piden, no se dan cuenta si esta bien situado el preservativo.
- No piensan que les pueden transmitir una ITS.

Lo cual es preocupante debido a que ellos pueden realizar conductas riesgosas sin saberlo y con esto exponerse al contagio del VIH y exponer a la comunidad.

Estos resultados dejan una serie de preguntas sobre la comunidad Guambiana que pueden ser abordadas en otras investigaciones o proyectos de desarrollo, dentro de esas preguntas se encuentran:

- ¿Cómo se asisten las tradiciones culturales, como el pensamiento Guambiano; que estrategias poseen los líderes de la comunidad Guambiana, el departamento del Cauca y Huila, y el Gobierno Nacional para el mantenimiento de su cultura?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de pertenecer a una comunidad indígena por parte de los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad indígena Guambiana?
- ¿Cómo conciben la sexualidad los líderes de la comunidad Guambiana?

- ¿Cómo proyectan mantener las tradiciones culturales los adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad Guambiana?
- ¿Cuál es el proceso de evaluación a las estrategias de la entnoeducación por parte de los líderes de la comunidad Guambiana?

Dentro del estudio se tuvieron algunas limitaciones como el hecho de desplazarse al resguardo de Guambia, pues partiendo desde la ciudad de Neiva al resguardo existe aproximadamente 12 horas de viaje en dos buses. La carretera en algunos tramos es complicada y el orden social en estas vías no es muy seguro, atraviesa el paramo puracé, el cual es frecuentado por grupos armados. En cuanto a la comunidad Guambiana se tuvieron limitaciones en la falta de cooperación de algunos dirigentes los cuales pedían a cambio donaciones y dinero para proyectos de la comunidad. Pero se rescata la colaboración del Gobernador de la comunidad, de los funcionarios del Hospital mama Dominga y de la masiva participación de los adolescentes y adultos jóvenes que acudieron al llamado que les hicieron sus padres a petición del gobernador.

## **10. CONCLUSIONES**

- Se adaptó el cuestionario de actitudes, creencias y prácticas al contexto, lenguaje de los adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Guambiana.

- Se puede observar que en el análisis de resultados los adolescentes y adultos jóvenes indígenas encuestados, tienen claro el significado de la sigla ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
- La mitad de los encuestados tiene conocimiento acerca del significado de la sigla VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y del significado de la sigla SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- Los adolescentes y adultos jóvenes indígenas encuestados presentan una fuerte falencia en cuanto a la identificación de las vías de transmisión del SIDA, respuestas como que las ITS/VIH/SIDA se transmiten por picaduras de insectos, el sudor, el aire, la saliva, convivir con personas de VIH, esto muestra una fuerte problemática para la prevención de la comunidad expuesta, porque el constructo de conocimiento está dado por unas falsas creencias.
- Los encuestados desconocen que la prueba de laboratorio para detectar el VIH es la prueba Elisa, piensan que la prueba para detectar el virus es el parcial de orina, el cuadro hemático y la serología. Además desconocen que los síntomas de la enfermedad del SIDA se manifiestan de 5 a 10 años después de haber contraído el VIH y que en el transcurso de ese tiempo el virus puede ser transmitido sin saber que se es portador.
- Los indígenas encuestados de edades 12 a 21 años son una población vulnerable a la infección del VIH/SIDA, pues los resultados de esta investigación identifican que estos jóvenes no contemplan la posibilidad de contraer el virus, y afirman que su vida sexual no está relacionada con dicha posibilidad de infección.
- El VIH/SIDA es considerado por los adolescentes y adultos jóvenes indígenas como una enfermedad severa, manifiestan que sus proyectos se verían afectados si les dijeran que son portadores del virus.
- Los adolescentes y adultos jóvenes encuestados presentan dificultades para percibir los beneficios de los comportamientos preventivos, pues consideran que abstenerse de tener relaciones sexuales es suficiente para prevenir las infecciones de los virus y aún así los que manifestaron haber tenido relaciones sexuales no utilizan el preservativo, ni indagan el pasado sexual de su pareja al tener relaciones; además creen que tener una pareja sexual estable los protegería de las ITS y SIDA.

- Presentan fuertes barreras para adoptar comportamientos preventivos al considerar que el VIH/SIDA se puede prevenir con un adecuado aseo genital y confianza en la pareja, no hay necesidad de usar el condón manifiestan en los resultados.
- Los encuestados presentan comportamientos preventivos, como informarse sobre las ITS/VIH/SIDA, y evitan el intercambio de objetos cortos punzantes de uso personal (maquinas de afeitar), los tatuajes, piercings y el consumo de sustancias psicoactivas (Esta comunidad no consume Yahé). Sin embargo, un porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes no lleva a cabo este tipo de comportamientos.
- Los encuestados que ya iniciaron su vida sexual manifiestan; un gran vacío en cuanto a la realización de comportamientos preventivos respecto al conocimiento de la vida sexual de su pareja, del adecuado uso del condón; no solamente el hecho de usarlo en las relaciones sexuales, sino también de saber si esta bien situado, sino esta dañado entre otras.

## **11. RECOMENDACIONES**

- Al trabajar con comunidades indígenas es de suma importancia esclarecer los objetivos de la investigación, se deja claro que se van a entregar los resultados del proyecto y se hacen unos acuerdos con el gobernador de los indígenas o



entes encargados de la comunidad, con la finalidad de que a la hora de empezar el trabajo no se les pida a los investigadores dinero, o cosas a cambio de ser la población estudio. En el proceso de esta investigación dos taitas de la comunidad nos pidieron que diéramos algún tipo de donación o incentivo económico a la comunidad, para que nos facilitaran un lugar donde recolectar la información. Posteriormente se habla con el Gobernador y nos consigue un lugar para la recolección de la información.

- Antes de escoger trabajar con una comunidad indígena se debe tener en cuenta que esta tiene unas tradiciones, costumbres, creencias y comportamientos en algunos casos diferentes a los de los pueblos occidentalizados. El investigador se debe informar mediante acercamientos, observación y entrevistas para ver la mejor forma de intervenir en la comunidad, sin ir a causar algún perjuicio a la misma.
- La educación sexual que se le brinda a los adolescentes y adultos jóvenes indígenas debe ser responsable y abierta, sin tapujos, prejuicios, mitos ni mentiras para no dar pie a otras interpretaciones. Debe estar basada en la formación de valores como la autoestima, la autonomía y la empatía; en donde se les enseñe también que la sexualidad va más allá del placer, que es reconocer en sí mismo y en el otro una serie de valores y principios morales, un mundo interior que vale más que el exterior, que lo superficial.
- Los asesores deberían conocer las normas ICONTEC para asesorar los trabajos de grado, por que lo asesores piden que los estudiantes lean las normas ICONTEC y después hacen correcciones que se salen de las normas, logrando una confusión al estudiante investigador.
- Se debe identificar a aquellos indígenas encuestados que tienen alguna ventaja en cuanto a los conocimientos y comportamientos preventivos de las ITS/VIH/SIDA para que con ellos se realicen grupos de apoyo de trabajo en donde surjan propuestas desde sus necesidades y expectativas y así se conviertan los jóvenes en los principales promotores de la prevención de estas enfermedades dentro de su mismo círculo de pares, se tiene en cuenta que en esta etapa se escucha más receptivamente a los amigos, lo cual puede ser utilizado como una estrategia más positiva y eficaz.
- Toda la comunidad es responsable de brindar información sobre las ITS/VIH/SIDA a los niños, adolescentes y adultos jóvenes, especialmente los

padres, Taitas y maestros como principales formadores; por lo tanto, deben fortalecer especialmente su calidad humana de salud sexual y reproductiva, además, recibir capacitación tanto en la información necesaria acerca del tema como en estrategias de transmisión de la misma, para que estén preparados adecuadamente y puedan cumplir con los requerimientos que sobre información, prevención y educación exige esta población.

- Se debe promover una reflexión e interiorización no sólo de la información respecto a las ITS/VIH/SIDA sino también de la vida cotidiana de los adolescentes y adultos jóvenes para que puedan realizar una resignificación de valores y comportamientos en torno a ésta, encaminada a la apertura de otras formas más sanas y responsables de vivirla.
- Es necesario atender no sólo las conductas de salud que lleva a cabo el sujeto o las creencias que manifiestan tener, sino también lo que es más importante: la educación en salud (como concepto integral biopsicosocial), pues no se puede desconocer el valor que tiene el factor cognitivo como asociado, determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables.
- Es necesario conocer el grupo de personas con las que se va a llevar a cabo el estudio de grado, en muchas ocasiones trabajar con el que piensa uno que es el amigo, resulta ser un dolor de cabeza, por eso se debe conseguir gente responsable, trabajadora y que le guste el tema de investigación. No hay que trabajar con aviones que vienen fallando desde que empiezan a despegar.
- Es importante que los psicólogos(as) actúen en el campo de la construcción de nuevas políticas y estrategias encaminadas a la prevención de las ITS/VIH/SIDA, las conductas son motivadas por procesos internos que se encuentran entre los significados de deseables e indeseables y que por tanto el trabajo que se realice en cuanto a la resignificación de valores respecto a la sexualidad y a la vida cotidiana de los adolescentes y adultos jóvenes generará conductas y prácticas sexuales con estilos de vida más saludables.
- En la prevención primaria de las ITS/VIH/SIDA la intervención psicológica se debe encaminar a la modificación de los comportamientos que ponen a los adolescentes y adultos jóvenes en riesgo de ser infectados, ya sea respecto a la transmisión sexual como al uso de ideas erróneas dentro de la comunidad; la prevención es una de las medidas más eficaces para la reducción de la transmisión y propagación de las ITS; principalmente el VIH que es el que causa mas muertes dentro de este grupo.

- Se debe trabajar con sus necesidades, no cambiar su estilo de vida, respetando y valorando su cultura ancestral. Entregar las herramientas necesarias para que ellos opten por otra calidad de vida
- La intervención psicológica iría encaminada en cambiar el pensamiento hacia una sana sexualidad con ayuda de la comunidad y el sistema de asistencia sanitaria; que debe sacar los puntos mas importantes del modelo de Lalonde.
- Una posible pregunta que se puede recomendar para otras investigaciones a partir de los resultados de este estudio es: “Describir el conocimiento, creencias y comportamientos preventivos frente a las ITS/VIH/SIDA de población adulta de edades 25 a 70 años de la comunidad indígena Guambiana y de otras comunidades rurales y urbanas”
- Además se sugiere investigar acerca de las: Estrategias de afrontamiento de los problemas, y evaluar las necesidades que manifiesta la comunidad Guambiana, en relación con la comunidad occidentalizadas.
- También sería interesante investigar: “El deseo de mantenerse en la cultura y tradiciones para los adolescente y adultos jóvenes Guambianos” debido a la interacción de los adolescentes y adultos jóvenes con otras culturas.
- Ampliar investigaciones con lo referente a las ITS en los adolescentes y adultos jóvenes Guambianos, se debe tener en cuenta las investigaciones cualitativas y profundizar en las cuantitativas, debido a los elementos culturales de esta población.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALEJO, Alonso. Educar en educación sexual mediante el abordaje y asesoría individual de la sexualidad en los adolescentes. 1994.

ANDER EGG, Ezequiel. Citado por DE CANALES Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, p.134. Ibíd. p.65.

BERNAL B. y Cols, Conocimientos y actitudes acerca del SIDA y conducta sexual de escolares y universitarios de las principales ciudades urbanas del país. Chile: 1990.

CABRERA, Gustavo y Cols. Creencias en Salud: historia, constructos y aportes del modelo. Publicado en la Revista Fac. Nac. Salud Pública. Cali, Colombia: 2001, 19 (1) : 91-101.

CAMPOS, A. Método, Plan y Proyecto en la Investigación Social. Colección Salud y Sociedad. Citado por DE CANALES, Francisca H. y Otros. Metodología de Salud. México: Noriega Editores, 1997, p.134.

CELADI, Centro Latinoamericano de Investigación, Ministerio de Salud. Los adolescentes: población vulnerable al SIDA. 1990.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Diario oficial. Edición no.46.383.

FAYAD CAMEL, Citado por DE CANALES, Francisca H. y otros, Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Noriega Editores, 1997, p.134.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, Segunda edición, 1998.

INSTITUTO COLOMBIANO de Normas Técnicas. Normas colombianas para la presentación de trabajos de investigación, Segunda actualización. Bogota D.C.: INCONTEC, 1996.126 p. NTC 1307

IRIZARRY, ANNABELLE. Conocimientos, creencias y actitudes hacia el SIDA en jóvenes puertorriqueños, presentada en la Conferencia Internacional Sobre Educación en SIDA. Puerto Rico: 1990.

JARAMILLO HERNÁNDEZ, Alba Liz y Cols. Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas sobre la infección VIH-SIDA de los Estudiantes, Profesores y Personal Auxiliar de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 1996.

KORNBLIT Y OTROS. Y el SIDA está entre nosotros. Ed. Corregidor, Buenos Aires, 1997.

MANRIQUE, Luz Elcy. Sexualidad y Riesgos del SIDA en los Adolescentes de la Comuna No. 2 de Neiva. Tesis Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario. CINDE – Universidad Surcolombiana, Facultad de educación, programa de educación y desarrollo comunitario. Neiva: 1994, p.250.

MASTERS, W. JOHNSON, V. y KOLODNY, R. (1987). La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo (Original, 1985).

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993.

MORENO SAN PEDRO Emilio y cols. Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Revista internacional de Psicología y terapia psicológica. Universidad de Almería. 2003. vol 3. No 1, 94p

NAVARRO LECHUGA, Edgar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en adolescentes escolarizados. Barranquilla: 2003.

ONUSIDA. Estado del arte 2000-2005. Colombia, mayo: 2006.  
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, Gobernación Del Huila. Consolidado de estadísticas VIH/SIDA. Huila: 1988-2006.

SSD MUNICIPAL, Alcaldía de Neiva. Informe epidemiológico, Volumen 3 Número 14. Neiva, Huila: 2006.

SILEO, Enriqueta y Cols. El sida: conocimientos, creencias y actitudes del adolescente. Venezuela: 1990.

STEWART, Lindsay. Boletín Internacional sobre Prevención y Atención del SIDA: Acción en SIDA. En: Colectivo Sol A.C. No. 25. (abril a junio 1995).

UNICEF. Estado mundial de la infancia 2006 excluidos invisibles, Capítulo IV: Incluir a la niñez. New York. Editorial Patricia Moccia. Pág. 59. 2009.

UNONUSIDA. Vive y deja vivir, Campaña Mundial contra el SIDA. Editorial Famisanar, 2010.

USECHE, Bernardo. Criterios básicos de prevención y atención en la infección por VIH/SIDA para el departamento de Caldas. Algunos conceptos sobre educación sexual y prevención de la infección por VIH/SIDA. Fundación para pacientes con SIDA. Universidad de Caldas. Septiembre, 1992. 3p.

VÉLEZ BEDOYA, Rodrigo. Módulo: Taller Número 2 El Proyecto. Postgrado de Gestión Pública. 1999,P.8

ZARTA DE PLAZAS, Nidia y MONCALEANO GOMEZ, Luz Margot, Construcción de una propuesta a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al SIDA asumidas por los adolescentes de básica secundaria del colegio INEM de Neiva. Facultad de educación Universidad Surcolombiana, 1997.

# ***ANEXOS***

**Anexo A** TEST “Conocimientos, Creencias y Comportamientos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana”.

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA (USCO)  
FACULTAD DE SALUD**

--	--	--

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

Estimado(a) Adolescente:

Cordialmente lo(a) invitamos a participar, contestando este cuestionario, el cual hace parte de un estudio que se esta realizando por estudiantes de último año de Psicología de la USCO, cuyo objetivo es describir los conocimientos, creencias y comportamientos preventivos de ITS/VIH/SIDA.

El siguiente formulario es ANÓNIMO, la información obtenida es **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL** y su uso será exclusivamente académico. De los resultados obtenidos de esta investigación, dependerá el diseño de planes educativos y preventivos en beneficio de los adolescentes y la comunidad. Por tal motivo solicitamos que conteste todas las preguntas de la manera más sincera.

Se agradece su participación y colaboración diligenciando este cuestionario, sus respuestas serán un aporte definitivo para los objetivos de esta investigación.

**DATOS PERSONALES**

Las preguntas de la 1 a la 5 indagan sobre su información personal, por favor llenar los espacios en blanco con la información necesaria pregunta 1 y 4. A. Preguntas 2, 3, 4. B. y 5 llenar el espacio en blanco con la opción que se da en su caso.

**1. Edad:** \_\_\_\_ años.

**2. Género:** M\_\_ F\_\_

**3. Estudios que cursa ( )**

a. Primaria b. Secundaria Básica c. Preuniversitario d. Tecnológico e. Universitario f. No estudia

**4. A. Cuantas personas (incluyéndote) viven en la casa ( )**

**B. Con quien vives ( )** a. Madre b. Padre c. Ambos padres d. Solo/a e. Abuelos f. Hermanos  
g. Tíos h. Con su pareja

**5. Escolaridad de los padres: A. Madre ( ) B. Padre ( )**



a. Analfabeto   b. Primaria incompleta   c. Primaria completa   d. Secundaria Básica completa   e. Secundaria Básica incompleta   f. Técnico Completo   g. Técnico incompleto   f. Universitario   i. No sabe

*Las siguientes son unas preguntas acerca de los Conocimientos que usted tiene acerca de las*

*ITS/VIH/SIDA.*

**SECCIÓN DE CONOCIMIENTOS** Las preguntas de la 6 a la 24 indagan acerca de los conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA. Son de selección múltiple con única respuesta, es decir que deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta.

**6. ¿Qué le significa la sigla ITS?:**

- a. virus Infeccioso
- b. Infecciones del Corazón
- c. Infecciones de Transmisión Sexual.
- d. Infección del ambiente.

**7. ¿Qué le significa la sigla del VIH?:**

- a. Virus de Infecciones en el Hombre.
- b. Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- c. Virus Inducido en el Hombre.
- d. Virus infectocontagioso en el Hombre.

**8. ¿Qué le significa la sigla del SIDA?**

- a. Síntomas de Inmunodeficiencia en Adultos.
- b. Síndrome de Inmunodeficiencia Agravado.
- c. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- d. Síntomas de Infecciones en el Adulto.

**9. ¿Qué es el SIDA?**

- a. Enfermedad crónica de carácter infeccioso que afecta el sistema Inmunológico y no tiene cura.
- b. Enfermedad degenerativa del sistema inmune que tiene cura.
- c. Enfermedad hereditaria de la mujer que afecta la sangre y no tiene cura.
- d. Enfermedad causada por un virus y que afecta el sistema nervioso.

**10. ¿Cuál es la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?**

- a. Usar condón en todas las relaciones sexuales.
- b. Evitar el intercambio de fluidos (leche materna, semen, flujo vaginal, sangre) con otras personas.
- c. Conocer el pasado sexual de su pareja.
- d. Acudir a las plantas medicinales.

**11. El VIH se puede transmitir por:**

- a. El aire y picaduras de insectos.
- b. La saliva y compartir cubiertos.
- c. El sudor y las relaciones sexuales.
- d. Transfusiones de sangre y reutilización de agujas o jeringas.

**12. Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es:**

- a. Tener relaciones sexuales.
- b. Convivir con una persona portadora de VIH.
- c. Tener relaciones sexuales con una mujer.
- d. Tocar el sudor, las lágrimas o usar elementos personales de alguien con VIH.

**13. Respecto al condón o preservativo en las relaciones sexuales lo correcto es:**

- a. Es necesario únicamente para evitar el embarazo.
- b. Es poco efectivo para prevenir ITS/VIH/SIDA porque se rompe o queda mal puesto.
- c. Es una protección efectiva contra ITS/VIH/SIDA.
- d. Disminuye la sensibilidad.

**14. El SIDA se podría clasificar como enfermedad:**

- a. De las mujeres.
- b. De transmisión sexual únicamente.
- c. Producida por la contaminación ambiental.
- d. Con múltiples vías de transmisión.

**15. Qué sabes de las Infecciones de transmisión sexual:**

- a. Son infecciosas siempre
- b. No son infecciosas
- c. Son infecciosas a veces
- d. Son infecciosas dependiendo la luna

**16. Qué significado das a las Infecciones de transmisión sexual:**

- a. Enfermedad vergonzosa, inmoral
- b. Enfermedad de mal ambiente
- c. Enfermedad como otra cualquiera

**17. Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es:**

- a. Elisa
- b. Cuadro hemático
- c. Serología
- d. Parcial de orina.

**18. ¿Al cuánto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?**

- a. Algunos días después.
- b. Algunos años después.
- c. Algunos meses después.
- d. Inmediatamente.

**19. El VIH puede ingresar en el cuerpo de una persona sana a través de:**

- a. El intercambio de ropa interior con una persona infectada del virus.
- b. La madre al feto en gestación.
- c. Piscinas y baños públicos.

d. Toser y estornudar.

**20. ¿Quiénes pueden ser infectados del VIH/SIDA?**

- a. Sólo las personas que tengan relaciones sexuales sin protección.
- b. Drogadictos y Trabajadoras sexuales.
- c. Cualquier ser humano.
- d. Homosexuales y trabajadoras sexuales.

**21. El VIH/SIDA lo puede transmitir:**

- a. Cualquier persona que haya tenido relaciones sexuales con homosexuales.
- b. Cualquier persona que tenga una infección de transmisión sexual.
- c. Sólo las personas que tengan SIDA.
- d. Cualquier persona que tenga VIH.

**22. Dentro del grupo de las ITS están:**

- a. Sarna, Amebas, Escabiosis.
- b. Diabestes, lunares, Verrugas
- c. Gonorrea, Sífilis, Hepatitis B, VIH.
- d. Giardias, Gastritis.

**23. Una persona portadora del virus:**

- a. Se reconoce a simple vista.
- b. Siempre sabe que tiene el VIH.
- c. No presenta síntomas físicos.

**24. El VIH/SIDA:**

- a. Se cura con tratamientos.
- b. Se cura con vacunas a tiempo.
- c. Se cura teniendo hábitos de vida saludables.
- d. No tiene cura

*Las siguientes preguntas se refieren a las creencias que usted tiene acerca de las ITS/VIH/SIDA.*

## **SECCIÓN DE CREENCIAS**

Las frases que encontrará a continuación, 25 a la 47 describen lo que usted cree o piensa acerca de las ITS/ VIH/SIDA. Por favor lea cada una de ellas cuidadosamente y marque con una X en el cuadro presentado a continuación la respuesta que se ajusta más a usted, según las opciones que aparecen a la derecha de cada frase (**SI o NO**) las cuales indican en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo (si una situación no se ajusta a su vida, suponga qué posición asumiría frente a ese caso).

Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor conteste de forma espontánea a cada una de las frases, trate de no emplear mucho tiempo para pensar su respuesta

No.	Pregunta	Si	NO
25	Conozco acerca de las ITS/VIH/SIDA.		
26	Son pocas las posibilidades que tengo de adquirir ITS/VIH/SIDA.		
27	Tener una pareja sexual estable me protegería de contraer una ITS/VIH/SIDA.		
28	Estoy expuesto al contagio de ITS/VIH/SIDA cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja.		
29	Abstenerme de tener relaciones sexuales es necesario para evitar las ITS/VIH/SIDA.		
30	El VIH/SIDA se transmite a través de las lágrimas, el sudor y la saliva.		
31	Mi vida sexual está relacionada con la posibilidad de adquirir ITS/VIH/SIDA.		
32	Mis proyectos se verían afectados si me dijeran que tengo VIH/SIDA.		
33	El VIH y el SIDA significan lo mismo.		
34	Las ITS/VIH/SIDA es solo de las mujeres.		
35	Usar condón disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales.		
36	Las ITS/VIH/SIDA es solo de los hombres.		
37	Tener relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de contraer ITS/VIH/SIDA.		
38	Adoptar conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA es responsabilidad exclusivamente mía.		
39	Cuando una persona se realiza tatuajes o se coloca piercings esta en riesgo de contraer el VIH.		
40	Las ITS/VIH/SIDA es una enfermedad que sólo le da a drogadictos, homosexuales y las trabajadoras sexuales		
41	Las transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir una ITS/VIH/SIDA.		
42	Una persona infectada de ITS/VIH/SIDA se reconoce a simple vista.		
43	Las ITS/VIH se pueden prevenir con un adecuado aseo genital.		
44	Cuando hay mucha confianza con la pareja sexual se puede dejar de usar el condón.		
45	Las personas con VIH deben tener un trato especial dentro de la sociedad.		
46	Una persona que tiene hábitos de vida saludables (posee una alimentación balanceada, no fuma, no bebe, no consume sustancias psicoactivas) esta inmune a contraer el VIH.		
47	Es buena la información que has recibido de salud Sexual.		

y de no dejar espacios en blanco. Sea lo más sincero posible.

**Las siguientes preguntas se refieren a las Prácticas que usted realiza frente a la prevención de las ITS/VIH/SIDA.**

**SECCION DE COMPORTAMIENTO**

Las frases que encontrará a continuación, 48 a la 57 ilustran comportamientos que usted asume frente a las ITS/VIH/SIDA. Por favor lea cada una de ellas cuidadosamente, marque con una **X** en el cuadro presentado a continuación la respuesta que se ajusta más a su vida, (**SI o NO**) según las opciones que aparezcan a la derecha de cada frase.

Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Conteste de forma espontánea cada una de las frases, no emplee mucho tiempo para pensar su respuesta, sea lo más sincero posible y no deje espacios en blanco.

Si su respuesta en el enunciado número **57** es **Si**, por favor continúe diligenciando el cuestionario, de lo contrario deténgase.

En las siguientes frases usted debe contestar según las opciones que aparecen a la derecha de cada una, la frecuencia con la que realiza estos comportamientos. Sea lo más sincero posible al seleccionar la opción que más se ajuste a usted.

**S:** Siempre

**S:** Siempre

**AV:** Algunas veces

**AV:** Algunas veces

**N:** Nunca

**N:** Nunca

No.	Pregunta	S	AV	N
58	Cuando tengo relaciones sexuales uso el condón.			
59	Indago sobre el pasado sexual de la persona con quien voy a sostener relaciones sexuales.			
60	Cada vez que tengo novio (a) tengo relaciones sexuales con él (ella).			
61	Cuando tengo novio(a) suelo tener relaciones sexuales con otras personas.			
62	Antes de una relación sexual exijo el uso de condón.			
63	Cuando tengo relaciones sexuales con alguien pienso que me pueden transmitir una ITS/VIH.			
64	Cuando uso condón me aseguro de que haya quedado bien puesto.			
65	Mis encuentros sexuales son con personas con quienes tengo un vínculo afectivo (noviazgo) estable.			
66	Cuando voy a tener una relación sexual yo compro el condón.			

**El cuestionario ha finalizado, GRACIAS por su valiosa colaboración. ÉXITOS!**

**Anexo B** CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DE ITS/VIH/SIDA



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS DE ITS/VIH/SIDA**  
FORMULARIO DE ADAPTACIÓN DEL ESPACIO PARA LOS ÍTEMS Y OBSERVACIONES

8 de Junio 2010.

Nombre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Género: M \_\_\_ F \_\_\_

**Estimado Docente**

Cordial Saludo

Estamos elaborando un cuestionario para describir el Conocimiento, Creencia y Comportamiento de ITS/VIH/SIDA; en los adolescentes de 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana. Es necesario completar un formato en donde se evalúan el espacio adecuado para los ítems con un espacio suficiente para las observaciones. Con anterioridad se hizo un acercamiento a dos comunidades indígenas, se realizó una entrevista y se diligencio un cuestionario validado en Cuba y se reviso un cuestionario validado en la USCO. A partir de esto se establecieron los ítems.

Su ayuda será de gran utilidad y le damos las gracias de antemano.

En la parte izquierda de la hoja se encuentran los ítems pertenecientes al instrumento y que evalúan las diferentes áreas, seguido de esta, vera dos casillas **A** y **M**. Marque **A** si considera que el ítem está aprobado y no requiere contextualización; marque **M** si considera que el ítem debe ser modificado para una apropiada contextualización. En la última casilla titulada **OBSERVACIONES** podrá colocar los comentarios referentes al cómo debería quedar redactado el ítem a modificar.

**A: APROBADO**

**M: MODIFICADO**



**Anexo C** CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS ITEMS DE ITS/VIH/SIDA



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTOS ITEMS DE ITS/VIH/SIDA**  
FORMULARIO DE ADAPTACIÓN DE LOS ÍTEMS

Fecha: D \_\_\_ M \_\_\_ A \_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Género: M \_\_\_ F \_\_\_

**Instrucciones**

**Estimado Docente**

Cordial Saludo

Estamos elaborando un cuestionario para describir el Conocimiento, Creencia y Comportamiento de ITS/VIH/SIDA; en los adolescentes de 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana. Es necesario completar un formato en donde se evalúan los ítems teniendo en cuenta los siguientes criterios: redacción, gramática y/o terminología no adecuada al contexto Indígena del SurColombiano. Con anterioridad se hizo un acercamiento a dos comunidades indígenas, se realizó una entrevista y se diligencio un cuestionario validado en Cuba y se reviso un cuestionario validado en la USCO. A partir de esto se establecieron los ítems.

Su ayuda será de gran utilidad y le damos las gracias de antemano.

En la parte izquierda de la hoja se encuentran los ítems pertenecientes al instrumento y que evalúan las diferentes áreas, seguido de esta, vera dos casillas **A** y **M**. Marque **A** si considera que el ítem está aprobado y no requiere contextualización; marque **M** si considera que el ítem debe ser modificado para una apropiada contextualización. En la última casilla titulada **OBSERVACIONES** podrá colocar los comentarios referentes al cómo debería quedar redactado el ítem a modificar.

Recuerde que estas referencias permiten evaluar la factibilidad y viabilidad metodológica de la propuesta.

**A: APROBADO**

**M: MODIFICADO**

*	INSTRUCCIONES	A	M
	<p>En el proceso de desarrollo cognitivo los adolescentes se han enfrentado a una serie de información; visual, auditiva, vivencias entre otras, la cual se sacara a relucir a partir de este cuestionario que evalúa los conocimientos, las creencias y el comportamiento que asumen estos adolescentes frente a las ITS/VIH/SIDA</p> <p>A continuación encontrará una lista de preguntas; la primera Sección sociodemográfica (preguntas 1 a la 5) Debe completar la información en el paréntesis. En la segunda Sección de conocimiento sobre ITS/VIH/SIDA (preguntas 6 a la 24) Selección múltiple con única respuesta, es decir que deberá marcar con una X la respuesta que considere correcta.</p> <p>En la tercera Sección de Creencias (preguntas 25 a la 47 ) Las frases que encontrará a continuación describen lo que usted cree o piensa acerca de las ITS/ VIH/SIDA. Por favor lea cada una de ellas cuidadosamente y marque con una X en el cuadro presentado a continuación la respuesta que se ajusta más a usted, según las opciones que aparecen a la derecha de cada frase (<b>SI o NO</b>) las cuales indican en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo (si una situación no se ajusta a su vida, suponga qué posición asumiría frente a ese caso).</p> <p>En la cuarta Sección de Comportamiento (preguntas 48 a la 67) Las frases que encontrará a continuación</p>		

ilustran comportamientos preventivos que usted asume frente al VIH/SIDA. Por favor lea cada una de ellas cuidadosamente, marque con una X en el cuadro presentado a continuación la respuesta que se ajusta más a su vida, **(SI o NO)** según las opciones que aparezcan a la derecha de cada frase. Si su respuesta en el enunciado número 55 es **SI**, por favor continúe diligenciando el cuestionario, de lo contrario deténgase.

En las siguientes frases (preguntas 56 a la 65) usted debe contestar según las opciones que aparecen a la derecha de cada una, la frecuencia con la que realiza estos comportamientos. Sea lo más sincero posible al seleccionar la opción que más se ajuste a usted. **S:** Siempre **AV:** Algunas veces **N:** Nunca

Por ello le sugerimos que responda con toda sinceridad y confianza, el estudio es anónimo y ninguna persona va a saber que usted dio esas repuestas. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Conteste de forma espontánea cada una de las frases, no emplee mucho tiempo para pensar su respuesta, sea lo más sincero posible y no deje espacios en blanco.

N°	ÍTEM	A	M
1	Edad: ____ años.		
N°	ÍTEM	A	M
2	Género: M__ F__		
N°	ÍTEM	A	M
3	Enseñanza que cursa ( ) 1. Primaria 2. Secundaria Básica 3. Preuniversitario 4. Tecnológico 5. Esc. de Oficio 6. Universitario 7. Otra 8. No estudia		

N°	ÍTEM	A	M
4	<b>A. Cuantas personas (incluyéndote) viven en la casa ( )</b> <b>B. Con quien vives ( )</b> a. Madre b. Padre c. Ambos padres d. Solo/a d. Con su pareja e. Otros		
N°	ÍTEM	A	M
5	<b>Escolaridad de los padres: A. Madre ( ) B. Padre ( )</b> a. Analfabeto b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria Básica completa e. Secundaria Básica incompleta f. Técnico Completo g. Técnico incompleto f. Universitario i. No sabe		
N°	ÍTEM	A	M
6	<b>¿Qué significa la sigla ITS?:</b> a. virus Infeccioso b. Infecciones del Corazón c. Infecciones de Transmisión Sexual. d. Infección del ambiente.		
N°	ÍTEM	A	M
7	<b>¿Qué significa la sigla del VIH?</b> a. Virus de Infecciones en el Hombre. b. Virus de la Inmunodeficiencia Humana. c. Virus Inducido en el Hombre. d. Virus infectocontagioso en el Hombre.		
N°	ÍTEM	A	M
8	<b>¿Qué significa la sigla del SIDA?</b> a. Síntomas de Inmunodeficiencia en Adultos. b. Síndrome de Inmunodeficiencia Agravado c. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida d. Síntomas de Infecciones en el Adulto.		
N°	ÍTEM	A	M
9	<b>¿Qué es el SIDA?</b> a. Enfermedad crónica de carácter infeccioso que afecta el sistema Inmunológico y no tiene cura. b. Enfermedad degenerativa del sistema inmune que tiene cura. c. Enfermedad hereditaria que afecta la sangre y no tiene cura. d. Enfermedad causada por un virus y que afecta el sistema nervioso.		
N°	ÍTEM	A	M
10	<b>¿Cuál es la forma más eficaz para prevenir la transmisión del VIH/SIDA?</b> a. Usar condón en todas las relaciones sexuales. b. Evitar el intercambio de fluidos (leche materna, semen, flujo vaginal, sangre) con otras personas. c. Conocer el pasado sexual de su pareja. d. Asistir a centros de salud reconocidos.		

N°	ÍTEM	A	M
11	<b>El VIH se puede transmitir por:</b> a. El aire y picaduras de insectos. b. La saliva y compartir cubiertos. c. El sudor y las relaciones sexuales. d. Transfusiones de sangre y reutilización de agujas o jeringas.		
N°	ÍTEM	A	M
12	<b>Un factor de riesgo para contraer el VIH/SIDA es:</b> a. Tener relaciones sexuales. b. Convivir con una persona portadora de VIH. c. Compartir elementos de uso personal con personas que tengan VIH/SIDA. d. Tocar el sudor o las lágrimas de alguien con VIH.		
N°	ÍTEM	A	M
13	<b>Respecto al condón o preservativo en las relaciones sexuales lo correcto es:</b> a. Es necesario únicamente para evitar el embarazo. b. Es poco efectivo para prevenir ITS/VIH/SIDA porque se rompe o queda mal puesto. c. Es una protección efectiva contra ITS/VIH/SIDA. d. Disminuye la sensibilidad.		
N°	ÍTEM	A	M
14	<b>El SIDA se podría clasificar como enfermedad:</b> a. Laboral. b. De transmisión sexual únicamente. c. Producida por la contaminación ambiental. d. Con múltiples vías de transmisión.		
N°	ÍTEM	A	M
15	<b>Qué crees de las Infecciones de transmisión sexual:</b> a. Son contagiosas siempre b. No son contagiosas c. Son contagiosas a veces d. Son infecciosas con la luna		
N°	ÍTEM	A	M
16	<b>Qué relación das a las Infecciones de transmisión sexual:</b> a. Enfermedad vergonzosa, inmoral b. Enfermedad de mal ambiente c. Enfermedad como otra cualquiera		
N°	ÍTEM	A	M
17	<b>Una de las pruebas de laboratorio para detectar el VIH es:</b> a. Elisa b. Cuadro hemático c. Serología d. Parcial de orina.		

N°	ÍTEM	A	M
18	<b>¿Al cuánto tiempo después de contraer el VIH se desarrolla la enfermedad del SIDA?</b> a. Algunos días después. b. Algunos años después. c. Algunos meses después. d. Inmediatamente.		
N°	ÍTEM	A	M
19	<b>El VIH puede ingresar en el cuerpo de una persona sana a través de:</b> a. El intercambio de ropa interior con una persona infectada del virus. b. La madre al feto en gestación. c. Piscinas y baños públicos. d. Toser y estornudar.		
N°	ÍTEM	A	M
20	<b>¿Quiénes pueden ser infectados del VIH/SIDA?</b> a. Sólo las personas que tengan relaciones sexuales sin protección. b. Drogadictos y Trabajadoras sexuales. c. Cualquier ser humano. d. Homosexuales y trabajadoras sexuales.		
N°	ÍTEM	A	M
21	<b>El VIH/SIDA lo puede transmitir:</b> a. Cualquier persona que haya tenido relaciones sexuales con homosexuales. b. Cualquier persona que tenga una enfermedad de transmisión sexual. c. Sólo las personas que tengan SIDA d. Cualquier persona que tenga VIH.		
N°	ÍTEM	A	M
22	<b>Dentro del grupo de las ITS están:</b> a. Sarna, Amebas, Escabiosis. b. Diabestes, lunares, Verrugas c. Gonorrea, Sífilis, Hepatitis B, VIH. d. Giardias, Gastritis.		
N°	ÍTEM	A	M
23	<b>Una persona portadora del virus:</b> a. Se reconoce a simple vista. b. Siempre sabe que tiene el VIH. c. No presenta síntomas.		
N°	ÍTEM	A	M

<b>24</b>	<b>EI VIH/SIDA:</b> a. Se cura con tratamientos. b. Se cura con vacunas a tiempo. c. Se cura teniendo hábitos de vida saludables. d. No tiene cura.		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>25</b>	<b>Conozco acerca de las ITS/VIH/SIDA. (Opciones de respuesta Si/No desde la pregunta 25 a la 57)</b>		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>26</b>	Son pocas las posibilidades que tengo de adquirir ITS/VIH/SIDA.		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>27</b>	Tener una pareja sexual estable me protegería de contraer una ITS/VIH/SIDA. (Opciones de respuesta Si/No desde la pregunta 25 a la 57)		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>28</b>	Estoy expuesto a contagiarme de ITS/VIH/SIDA cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja.		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>29</b>	Abstenerme de tener relaciones sexuales es necesario para evitar las ITSVIH/SIDA.		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
<b>30</b>	El VIH/SIDA se transmite a través de las lágrimas, el sudor y la saliva.		
<b>N°</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>A</b>	<b>M</b>

<b>31</b>	Mi vida sexual está relacionada con la posibilidad de adquirir ITS/VIH/SIDA.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>32</b>	Mis proyectos se verían afectados si me dijeran que tengo VIH/SIDA.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>33</b>	El VIH y el SIDA significan lo mismo.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>34</b>	Exigir la prueba de VIH es una muestra de desconfianza.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>35</b>	Usar condón disminuye la satisfacción en las relaciones sexuales.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>36</b>	Las pruebas para detectar el VIH/SIDA sólo se deben realizar cuando se considera que se ha estado en riesgo de infección.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>37</b>	Tener relaciones sexuales en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de contraer el VIH/SIDA.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>38</b>	Adoptar conductas preventivas frente a las ITS/VIH/SIDA es responsabilidad exclusivamente mía.		



N°	ÍTEM	A	M
39	Cuando una persona se realiza tatuajes o piercings esta en riesgo de contraer el VIH. <b>(Opciones de respuesta Si/No desde la pregunta 25 a la 57)</b>		
N°	ÍTEM	A	M
40	Las ITS/VIH/SIDA es una enfermedad que sólo le da a drogadictos, homosexuales y las trabajadoras sexuales		
N°	ÍTEM	A	M
41	Las transfusiones de sangre son un riesgo para adquirir una ITS/VIH/SIDA.		
N°	ÍTEM	A	M
42	Una persona infectada de ITS/VIH/SIDA se reconoce a simple vista.		
N°	ÍTEM	A	M
43	Las ITS/VIH se pueden prevenir con un adecuado aseo genital.		
N°	ÍTEM	A	M
44	Cuando hay mucha confianza con la pareja sexual se puede dejar de usar el condón.		
N°	ÍTEM	A	M
45	Las personas con VIH deben tener un trato especial dentro de la sociedad.		
N°	ÍTEM	A	M

<b>46</b>	Una persona que tiene hábitos de vida saludables (posee una alimentación balanceada, no fuma, no bebe, no consume sustancias psicoactivas) esta inmune a contraer el VIH.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>47</b>	Es buena la información que has recibido de salud sexual.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>48</b>	Me informo o leo sobre las formas de prevenir la transmisión de la ITS/VIH/SIDA.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>49</b>	Me he realizado tatuajes o piercings.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>50</b>	Me realizo chequeos médicos periódicamente.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>51</b>	Intercambio objetos corto punzantes de uso personal (agujas, máquinas de afeitar) con otras personas.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>52</b>	Cuando voy al odontólogo exijo que los instrumentos estén esterilizados.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>53</b>	Hablo con mis padres o maestros acerca de sexualidad.		

N°	ÍTEM	A	M
54	Cuando estoy en fiestas consumo alcohol.		
N°	ÍTEM	A	M
55	He consumido sustancias psicoactivas.		
N°	ÍTEM	A	M
56	Has recibido información sobre salud sexual en la escuela, padres, amigos.		
N°	ÍTEM	A	M
57	He tenido relaciones sexuales <b>(Opciones de respuesta Si/No desde la pregunta 25 a la 57)</b>		
N°	ÍTEM	A	M
58	Cuando tengo relaciones sexuales uso el condón. <b>(Opciones de respuesta S: Siempre AV: Algunas veces N: Nunca desde la pregunta 58 a la 67)</b>		
N°	ÍTEM	A	M
59	Indago sobre el pasado sexual de la persona con quien voy a sostener relaciones sexuales.		
N°	ÍTEM	A	M
60	Cada vez que tengo novio (a) tengo relaciones sexuales con él (ella).		
N°	ÍTEM	A	M

<b>61</b>	Cuando tengo novio(a) suelo tener relaciones sexuales con otras personas.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>62</b>	Antes de una relación sexual exijo el uso de condón.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>63</b>	Tengo relaciones sexuales luego de consumir sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, éxtasis u otros).		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>64</b>	Cuando tengo relaciones sexuales con alguien pienso que me pueden transmitir una ITS/VIH.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>65</b>	Cuando uso condón me aseguro de que haya quedado bien puesto.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>66</b>	Mis encuentros sexuales son con personas con quienes tengo un vínculo afectivo (noviazgo) estable.		
<b>N°</b>	ÍTEM	A	M
<b>67</b>	Cuando voy a tener una relación sexual yo compro el condón.		

## Anexo D Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ representante legal de la comunidad Guambiana identificado (a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar de la investigación “Describir diferencias y similitudes sobre el conocimiento de salud sexual enfocado en ITS/VHI/SIDA de las mujeres y hombres adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad Guambiana”, realizada por los estudiantes **Julio Cesar Augusto Laguna Muñoz**, identificado con código estudiantil 2006134879, y John Giménez Sotero identificado con código 2006136782 quienes cursa IX semestre de Psicología, en la Universidad Surcolombiana. Esta investigación esta asesorada por la Ps. Patricia Gutiérrez

Como unos de los representantes legales de la comunidad indígena Guambiana Conozco la pertinencia y relevancia de la investigación, estoy informado de forma clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, su metodología, alcances así como el tratamiento y destino de la información obtenida. También colaborare explicándoles a los padres de los adolescentes sobre el estudio y pediré la colaboración para que envíen a sus hijos al estudio. De igual manera solo se iniciara el proceso de recolección de información de cada uno de los participantes hasta que se haya obtenido su consentimiento verbal para ser entrevistados.

Conozco también la meta de la investigación, la cual pretende describir ese conocimiento, creencias y comportamientos sobre salud sexual; lo cual se realizará por medio de un instrumento.

Se me informó que no existen procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para mí, en cuanto al logro de los objetivos de la presente investigación. Se me garantiza que recibiré respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda que tenga acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación; en cualquier momento del desarrollo de la misma.

Tengo la posibilidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar mis actividades de la vida diaria.

No seré identificado, lo que garantiza la confidencialidad de la información relacionada con mi privacidad.

Se me proporcionará información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pueda afectar mi voluntad para continuar participando en la investigación.

Se trata de una investigación catalogada sin peligro ni daños a terceros, según resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, basada en los principios y fundamentos establecidos en el código Etico del Psicologo de Colombia. Donde se respetara su dignidad, respeto a la privacidad, respeto a la libertad de expresión, respeto a la multipluralidad y a su confidencialidad, respalda lo anterior lo propuesto por la ley1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código Deontologico, Bioetica y otras.



**Con formato:** Español (alfab. internacional)