

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**UNACHI**  
*Hombre y cultura para el porvenir*

---

*Universidad Autónoma de Chiriquí*

TEMA:

CONDUCTAS SEXUALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN  
LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE SONÁ, 2022

POR:

ADELAIDA ÁBREGO MENDOZA	9-729-1875
CRISTELA SANTAMARÍA BATISTA	9-726-2475

PROFESOR ASESOR:

SANTIAGO GONZÁLEZ

2026

## DECLARACIÓN JURADA

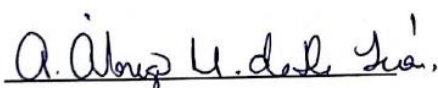
Nosotras, ADELAIDA ÁBREGO, con cédula de identidad personal 9-729-1875 y CRISTELA SANTAMARÍA con cédula de identidad personal 9-726-2475, estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, declaramos bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Que somos autoras intelectuales del presente trabajo de tesis titulado: "CONDUCTAS SEXUALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE SONÁ, 2022".

Que el contenido de este documento es producto de nuestra investigación original y que las fuentes utilizadas han sido debidamente citadas y referenciadas siguiendo las normas APA séptima edición.

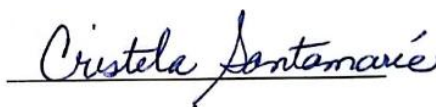
Que liberamos a la Universidad Autónoma de Chiriquí de cualquier responsabilidad ante reclamos de terceros respecto a la propiedad intelectual de este trabajo.

En fe de lo cual, firmamos este documento en la ciudad de David, Chiriquí, a los 27 días del mes de marzo de 2026.



Licda. Adelaida Ábrego

Cédula: 9-729-1875



Licda. Cristela Santamaría


Cédula: 9-726-2475

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Este Trabajo de Tesis, titulado: "CONDUCTAS SEXUALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE SONÁ", presentado por las Licenciadas ADELAIDA ÁBREGO y CRISTELA SANTAMARÍA, para optar por el grado de Magíster en Salud Pública, ha sido aprobado por el Tribunal Examinador.

TRIBUNAL EXAMINADOR:

Cargo	Nombre y Apellido	Firma
Asesor de Tesis	Dr. Santiago González	 _____
Jurado 1	Dr. Jorge Luis Pino	_____
Jurado 2	Mgtr. Oldemar González	_____

Fecha de Sustentación: 27 de marzo de 2026.

Calificación: \_\_\_\_\_ 98 \_\_\_\_\_

Santiago 24 de enero 2026.

Señores

Universidad Autónoma de Chiriquí

E. S. D.

Por medio de la presente deseo certificar que he revisado el Documento Tesis con el Título: “Conductas Sexuales y Nivel de Conocimiento sobre VIH en los estudiantes Universitarios del Distrito de Soná, 2022.”, trabajo de las licenciadas en enfermería Adelaida Abrego Mendoza cedula 9-729-1875 y Cristela Santamaria Batista cedula 9-726-2475, ambas participantes de la Maestría en Salud Publica dictada en su prestigiosa universidad.

Como asesor de esta Tesis puedo confirmar que está listo para ser aceptado por la universidad y listo para ser sustentado.

Sin más por el momento, se despide de Uds.

Santiago E. González Jiménez

MD. MSP-SO

Asesor de tesis

Correo: [drsegj4@gmail.com](mailto:drsegj4@gmail.com) / móvil: 67192091

Soná, 24 de enero 2026.

Señores

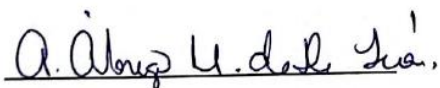
Universidad Autónoma de Chiriquí

E. S. D.

Por este medio presentamos a su consideración la tesis para optar por el Título de Máster en Salud Pública, titulada "CONDUCTAS SEXUALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIH EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL DISTRITO DE SONÁ, 2022"

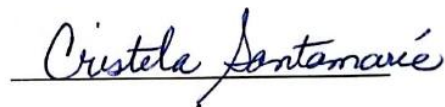
Esta ha sido elaborada siguiendo los lineamientos establecidos en la guía metodológica proporcionada por la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado bajo la asesoría de la Dr. Santiago González .

Agradecemos su atención.



Adelaida Ábrego M.

9-729-1875



Cristela Santamaría B.

9-726-2475

## ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN JURADA.....	ii
HOJA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	x
AGRADECIMIENTO .....	xi
DEDICATORIA .....	xii
DEDICATORIA .....	xiii
LISTADO DE ABREVIATURAS .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xix
RESUMEN.....	xxi
SUMMARY .....	xxii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES .....	3
1.1. Antecedentes generales del problema.....	4
1.2. Situación actual del problema .....	6
1.2.1. Planteamiento del problema.....	8
1.3. Justificación .....	8
1.4. Hipótesis.....	10
1.5. Objetivos.....	10
1.5.1. Objetivo general .....	10

1.5.2. Objetivos específicos .....	10
1.6. Delimitación, alcance o cobertura .....	10
1.7. Restricciones o limitaciones.....	11
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes históricos.....	13
2.2. Conductas sexuales .....	14
2.3. Nivel de conocimientos sobre el VIH en jóvenes. ....	15
2.4. Juventud y el VIH .....	16
2.5. Virus de Inmunodeficiencia humana .....	17
2.5.1. Epidemiología del VIH.....	17
2.5.2. Sintomatología .....	19
2.5.3. Formas de transmisión .....	19
2.5.4. Medidas de prevención.....	22
2.5.5. Tratamiento .....	24
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Sujetos o fuentes de información.....	26
3.2.1. Fuentes primarias .....	26
3.2.2. Fuentes secundarias.....	26
3.3. Definición conceptual, instrumental y operacional de variables. ....	27
3.4. Población .....	28

3.4.1. Muestra.....	28
3.5. Métodos e instrumentos de investigación .....	28
3.5.1 Encuestas .....	29
3.6. Tratamiento de la información .....	30
3.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.7.1. Criterios de inclusión.....	30
3.7.2. Criterios de exclusión.....	31
3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones. ..	31
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
Presentación de variables datos generales .....	35
Figuras y tablas concernientes a nivel de conocimientos .....	40
Tablas y figuras concernientes a conductas sexuales .....	79
Análisis bivariado .....	120
Discusión.....	124
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>127</b>
5.1. Conclusiones.....	128
5.2. Recomendaciones.....	132
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>137</b>
Antiplagio, aspectos bioéticos y cartas de aprobación	
Propuesta de intervención	
Sustento legal	

Aspectos relativos al instrumento  
Certificación de revisión lingüística  
Documentos del asesor  
Documentos de las investigadoras

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por permitirme alcanzar este anhelo y darme las herramientas y las oportunidades necesarias para lograrlo.

También agradezco a mis padres, a mi hija y a mi esposo, por todo el apoyo que me han brindado a lo largo de la carrera y durante la ejecución y elaboración de este trabajo.

Agradezco también a la Dr. Santiago, nuestro asesor, por su dedicación e impulso en los momentos difíciles.

Adelaida Abrego Mendoza de De León

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios creador de todas las cosas, por permitirme culminar una meta más propuesta en mi formación profesional.

Agradezco a mis padres que son un pilar fundamental en mi vida, quienes me han brindado apoyo y soporte económico en los inicios de mi formación académica, a mi esposo, que siempre me ha alentado a continuar y enriquecer mis conocimientos.

También agradezco profundamente al Dr. Santiago, nuestra guía; que con su paciencia, empeño y correcciones pudimos culminar con éxito nuestro estudio.

Cristela del Carmen Santamaría Batista

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera muy especial este trabajo a mi Abba, luego, a mi hija, que ha sido mi motor para lograr todas las metas que me he propuesto.

Adelaida Abrego Mendoza de De León.

## **DEDICATORIA**

Dedico el resultado de este trabajo a mis hijos, que son mi razón de ser, motivación y alegría, ellos me impulsan a culminar con satisfacción todas mis metas propuestas.

Cristela del Carmen Santamaría Batista

## LISTADO DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
ADN	ácido desoxirribonucleico
CBI-HRLCHF	Comité de Bioética del Hospital Regional Luis Chicho Fábrega
CMV	citomegalovirus
CPS	Cuestionario Prácticas sexuales
Epi Info	Conjunto de herramientas de software
H0	Hipótesis nula
Hi	Hipótesis de trabajo
hsh	hombres que tienen sexo con hombres
MAC	Mycobacterium avium
ONU	Organización de las Naciones Unidas
p	Probabilidad
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TAR	Tratamiento antirretroviral
TARV	terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
UDVP	usuarios de drogas por vía parental
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

## ÍNDICE DE TABLAS

Número	Título de la Tabla	Página
Tabla 1	Definición conceptual, instrumental y operacional de variables.....	27
Tabla 2	Clasificación de los estudiantes universitarios según sexo .....	35
Tabla 3	Nivel de conocimientos sobre la diferencia entre VIH y SIDA.....	43
Tabla 4	Conocimientos sobre las fases que presenta la infección por VIH.....	45
Tabla 5	Nivel de conocimientos sobre la necesidad de evitar relaciones sexuales con personas portadoras del VIH.	51
Tabla 6	Nivel de conocimientos sobre la prueba confirmatoria para el VIH .....	55
Tabla 7	Nivel de conocimientos sobre la transmisión del VIH en el momento del parto .....	61
Tabla 8	Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA .....	69
Tabla 9	Nivel de conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el VIH. ....	72

<b>Número</b>	<b>Título de la Tabla</b>	<b>Página</b>
Tabla 10	Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y edad .....	74
Tabla 11	Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y facultad.....	75
Tabla 12	Resumen y análisis de la relación estadística entre el nivel de conocimientos y el sexo de los estudiantes universitarios .....	77
Tabla 13	Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y nivel educativo .....	78
Tabla 14	Inicio de relaciones sexuales en los estudiantes universitarios .....	80
Tabla 15	Momento en el cual se coloca el preservativo durante las relaciones sexuales. ....	86
Tabla 16	Relaciones sexuales con personas desconocidas.....	88
Tabla 17	Número de parejas sexuales .....	90
Tabla 18	Frecuencia con la que los encuestados acuden al médico al observar algo anormal en la piel, mucosas o genitales .....	92

<b>Número</b>	<b>Título de la Tabla</b>	<b>Página</b>
Tabla 19	Prácticas sexuales durante el estado de ebriedad. ....	99
Tabla 20	Prácticas sexuales a partir de los consejos de amigos o amigas a cerca de las relaciones sexuales .....	101
Tabla 21	Relaciones Sexuales con Más de Dos Personas en los últimos siete meses. ....	103
Tabla 22	Frecuencia con la que los estudiantes cambian de pareja sexual. ....	105
Tabla 23	Automedicación para prevenir el VIH/SIDA.....	107
Tabla 24	Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA .....	109
Tabla 25	Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y edad .....	114
Tabla 26	Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y facultad.....	115
Tabla 27	Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y sexo.....	116

<b>Número</b>	<b>Título de la Tabla</b>	<b>Página</b>
Tabla 28	Resumen y análisis de la relación estadística entre las prácticas sexuales y el sexo de los estudiantes universitarios .....	118
Tabla 29	Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y nivel educativo.....	119
Tabla 30	Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales en los estudiantes universitarios ...	121
Tabla 31	Resumen y análisis de la relación estadística entre el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales.....	123

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Número</b>	<b>Título de la Figura</b>	<b>Página</b>
Figura 1	Distribución porcentual de los estudiantes universitarios por edad.....	36
Figura 2	Distribución porcentual de los estudiantes universitarios por facultad.....	38
Figura 3	Conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el concepto de SIDA.....	41
Figura 4	Nivel de conocimientos sobre la fase de infección por el VIH en la que aparecen los primeros signos y síntomas del debilitamiento de las defensas.....	47
Figura 5	Nivel de conocimientos sobre las formas de prevención del VIH.....	49
Figura 6	Nivel de conocimientos sobre la eficacia de la protección del preservativo frente al VIH.....	53
Figura 7	Nivel de conocimientos sobre el tiempo indicado para hacerse la prueba VIH, después de haberse expuesto al virus.....	57
Figura 8	Nivel de conocimientos sobre el contagio del VIH.....	59

<b>Número</b>	<b>Título de la Figura</b>	<b>Página</b>
Figura 9	Nivel de conocimientos sobre una vía en donde no ocurre la transmisión del VIH.....	63
Figura 10	Nivel de conocimientos sobre la existencia de una cura para el VIH.....	65
Figura 11	Nivel de conocimientos sobre las personas que pueden recibir TARV.....	67
Figura 12	Utilización de medidas preventivas durante las relaciones sexuales para evitar la infección por VIH.....	82
Figura 13	Uso del preservativo durante las relaciones sexuales en los estudiantes universitarios.....	84
Figura 14	Realización de pruebas de laboratorio entre las parejas para saber si tienen VIH.....	94
Figura 15	Relaciones sexuales con múltiples parejas a la vez.....	96
Figura 16	Relaciones sexuales con cualquier amiga(o) o compañera(o), en los estudiantes.....	98
Figura 17	Prácticas sexuales de los estudiantes universitarios.....	112

## RESUMEN

El nivel de conocimiento y las conductas sexuales constituyen factores determinantes en la epidemiología del VIH, especialmente en la población juvenil, que continúa siendo un grupo vulnerable. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el VIH en 158 estudiantes universitarios (18-25 años) del distrito de Soná, Veraguas, durante el último trimestre de 2022. El estudio es de tipo cuantitativo, analítico, exploratorio y transversal. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios validados, procesados con el software EPI INFO para el análisis de estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados descriptivos indican que el 70 % de los estudiantes posee un nivel de conocimiento alto (escala 8-14 puntos), mientras que el 71% mantiene conductas sexuales adecuadas (escala 14-28 puntos). Mediante el análisis inferencial, se halló una relación directamente proporcional y estadísticamente significativa entre ambas variables, sustentada por un valor ( $p$ )= 0.00035, ( $\chi^2$ )= 12.74 y un (RR)= 1.55 . Estos hallazgos demuestran que el nivel de conocimiento sobre el VIH influye de manera decisiva como factor predictivo de las conductas sexuales; a mayor grado de información técnica, se observa una mayor adopción de prácticas preventivas. Se concluye la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual integral para reducir las brechas de riesgo en la población universitaria.

## SUMMARY

Level of knowledge and sexual behaviors are critical factors in the epidemiology of HIV, particularly among the youth, who remain a highly vulnerable group. This research aimed to determine the relationship between sexual behaviors and the level of HIV knowledge among 158 university students (aged 18-25) in the Soná district, Veraguas, during the last quarter of 2022. The study followed a quantitative, analytical, exploratory, and cross-sectional design. Data collection involved validated questionnaires, which were processed using EPI INFO software for both descriptive and inferential statistical analysis.

Descriptive results indicate that 70% of the students possess a high level of knowledge (8-14 point scale), while 71% maintain adequate sexual practices (14-28 point scale). Through inferential analysis, a directly proportional and statistically significant relationship was found between both variables, supported by a p-value of 0.0000000042. These findings demonstrate that the level of HIV knowledge acts as a decisive predictive factor for sexual behaviors; a higher degree of technical information leads to a greater adoption of preventive practices. The study concludes that there is an urgent need to strengthen comprehensive sexual education programs to reduce risk gaps within the university populatio

## INTRODUCCIÓN

El derecho a una educación sexual integral constituye la base fundamental para la formación de ciudadanos autónomos, responsables e interdependientes, capaces de promover actitudes y comportamientos orientados hacia la salud y el bienestar. En este sentido, la educación sexual no solo aporta información, sino que empodera al individuo en la toma de decisiones conscientes.

La presente investigación se centra en el estudio de las conductas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los estudiantes universitarios del distrito de Soná. Como premisa fundamental, es necesario reconocer que factores como el inicio temprano de la vida sexual activa, la omisión de métodos de barrera, la multiplicidad de parejas y el consumo de alcohol o sustancias psicoestimulantes representan conductas de riesgo críticas. Estas prácticas suelen estar estrechamente vinculadas a un escaso o deficiente conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva (Apodaca, Benavides-Torres, Onofre-Rodríguez y Manjarres-Posada, 2022).

La realidad epidemiológica actual en Panamá revela un incremento preocupante en los índices de transmisión del VIH, especialmente dentro de la población joven. Ante este escenario de salud pública, se hace imperativo profundizar en la investigación de estas variables para derivar soluciones efectivas y estrategias de prevención focalizadas.

Este estudio es de tipo analítico, transversal y exploratorio, abarcando una población de 158 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Para la recolección de los datos, se aplicaron dos instrumentos específicos: el cuestionario sobre Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y el cuestionario de Prácticas Sexuales. El procesamiento y análisis estadístico descriptivo de la información se realizó mediante el programa especializado EPI INFO.

El objetivo central de esta investigación es determinar la relación existente entre las conductas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el VIH en la población estudiantil mencionada. El documento se estructura en cinco capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo I: Presenta los aspectos generales, incluyendo antecedentes, planteamiento del problema, justificación, objetivos, delimitación y limitaciones del estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, abarcando los antecedentes históricos, la conceptualización y los términos fundamentales de la investigación.

Capítulo III: Describe el diseño metodológico, detallando el tipo de estudio, la población, los instrumentos utilizados, el tratamiento de la información y los criterios de inclusión.

Capítulo IV: Se dedica a la presentación, discusión y análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo V: Contiene las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones pertinentes.

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES**

## **1.1. Antecedentes generales del problema**

Evidentemente, en otros países de la región se ha observado la necesidad de investigar temas relacionados con el VIH, su prevención y el conocimiento que tienen las personas sobre esta enfermedad y las conductas sexuales que se practican entre la población joven.

En este respecto, Bermúdez y colaboradores realizan un estudio en el año 2017 sobre la percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y VIH que tienen los jóvenes peruanos, en donde se establece que existe una baja percepción de riesgo de contraer VIH en los jóvenes universitarios, aun cuando los estudiantes tienen prácticas sexuales de riesgo. La mayoría de los participantes no se había hecho nunca una prueba de VIH, ya que tenían la certeza de que no estaban infectados, además, acentúan la necesidad de realizar campañas de prevención, dirigidas a toda la población, tomando en cuenta a las poblaciones claves, especialmente a la juventud.

Por otro lado, Apodaca (2018), en su tesis sobre la conciencia al riesgo del VIH/SIDA y conducta sexual segura en jóvenes, concluye que aproximadamente el 50% de los jóvenes mexicanos investigados comprenden el riesgo de adquirir la enfermedad y lo manifiestan con una sensación de miedo, además dentro de las conductas sexuales seguras predominaba el uso del condón, sin embargo, la mayoría de ellos refirió que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y de otras drogas. Los investigadores de este estudio enfatizaron la importancia de realizar intervenciones de enfermería encaminadas a concienciar a los jóvenes sobre el riesgo que implican las relaciones sexuales inseguras.

En Panamá, se han realizado investigaciones sobre este tema. En este sentido, Bula y colaboradores en el año 2019, realizan una investigación en la provincia de Colón, sobre el nivel de conocimiento sobre VIH que tienen los jóvenes colonenses en la que concluyen que existe una necesidad de ofrecer información de calidad sobre el VIH a esta

población, ya que todavía existen conductas de riesgo, debido al inicio de relaciones sexuales a los 16 años con un 52% de uso de preservativo como medida de prevención.

Uno de los aspectos que debe ser considerado en el distrito de Soná, es la presencia de un gran número de bares, discotecas y cantinas en el área central, al igual que el ingreso diario de extranjeros, que visitan las exuberantes playas de la costa sur; facilitando el acceso al alcohol y a las drogas ilícitas, lo que acarrea conductas sexuales de riesgo. En esta dirección, Collete realiza una investigación en 2020 que afirma que los jóvenes españoles al drogarse tienen menor control de sus impulsos y, por ende, mayor disponibilidad a las prácticas sexuales de riesgo.

En cuanto a la percepción del riesgo de contraer el VIH, Calderón (2021) refiere que la percepción que tienen los jóvenes de contraer la infección es baja, pues los hombres tienen mayor tendencia a la promiscuidad que las mujeres, de modo que inician relaciones sexuales primero y tienen mayor disposición a mantener actividad sexual con personas desconocidas. Sin embargo, existe una predisposición de los jóvenes a evitar las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y mantienen el uso del preservativo (Apodaca, 2018).

Se puede decir que, existen prácticas sexuales de riesgo entre los jóvenes, como no usar el preservativo, lo cual se vincula, a las convicciones y creencias que tiene el ser humano, en cada una de las diferentes etapas de su desarrollo, en este sentido, Saura (2017) afirma que las jóvenes españolas acceden a tener relaciones sexuales sin preservativo porque mantienen ideas sobre el amor romántico, el amor verdadero y la fidelidad y también porque confían en su pareja. De igual manera, los varones, solicitan a sus parejas tener actividades sexuales en donde no se utilice el preservativo, como muestra de confianza y fidelidad, sin tener en cuenta que el deseo sexual masculino está controlado por la biología hormonal”.

Como se ha observado, existen varios estudios que analizan y describen las conductas sexuales y el nivel de conocimientos sobre el VIH en la juventud. Todo ello con el fin de mitigar el contagio con infecciones de transmisión sexual; además de ofrecer al sistema de salud las herramientas y las estrategias necesarias para enfrentar la realidad actual ante el aumento desmesurado en el número de casos de VIH, sin tomar en cuenta al resto de la población que no conoce su estado serológico.

## **1.2. Situación actual del problema**

En 2019, existía una prevalencia de 38 millones de casos de enfermedad por el VIH (Paredes, Navarro, Cabrera, Díaz, Mejía, Cáceres, 2021). Actualmente, las infecciones de transmisión sexual constituyen uno de los problemas más comunes y preocupantes para muchos investigadores. Basta solamente con conocer los estragos que ha causado la pandemia del VIH a nivel mundial y las cifras alarmantes, que cada día, van en aumento; para saber que el problema engloba mucho más de lo que está a la vista, pues se calcula que a finales del año 2020 había 37,7 millones personas que vivían con el VIH y ese mismo año, 680 000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH y 1,5 millones de personas resultaron infectadas por el virus (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

Como se puede observar, los adolescentes tienen riesgo de contraer la infección por VIH debido a la promiscuidad y la negación a utilizar el preservativo (Morales, L. y Morales, C., 2018). Por esta razón los estudios que miden conocimientos sobre el VIH y las prácticas sexuales de la población son importantes para medir y establecer relaciones en estos dos aspectos (Alonso y Gómez, 2018).

Alonso y Gómez en el 2018 realizan su tesis en la que concluyen que los adolescentes de Perú tienen un nivel medio de conocimientos sobre el VIH, lo que puede relacionarse con la educación sexual en las escuelas. Por otro lado, Morales en el año

2018, realiza una tesis sobre el conocimiento, prácticas sexuales y actitudes de los adolescentes frente al VIH en donde se concluye que los adolescentes de Managua tienen un riesgo de contraer la enfermedad debido a la promiscuidad y a la no utilización del preservativo.

En Panamá, para el año 2019 se reportó una tasa de incidencia nacional de VIH de 34.6 casos por cada 100 000 habitantes, siendo una relación equivalente para los hombres de 54.98 casos por cada 100 000 habitantes y, para las mujeres, 14.12 casos por cada 100 000 habitantes. En la provincia de Veraguas la tasa de incidencia de casos de VIH fue de 24.22 casos por cada 100 000 habitantes y en el distrito de Soná, era de 2.68 casos por cada 10 000 habitantes. Para efectos del SIDA, la tasa de incidencia a nivel nacional era de 10.71 casos por cada 100 000 habitantes, de los cuales a Veraguas le corresponde una incidencia de 2 casos por cada 100 000 habitantes, respectivamente (Ministerio de Salud de Panamá MINSA, 2022).

La Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 de Panamá, toman en consideración el estudio de esta enfermedad. En su política 3 definida como, lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad, se establece como objetivo la conducción de acciones hacia el aumento de la accesibilidad de poblaciones vulnerables a intervenciones de salud pública que mejoren las condiciones de salud por medio de la implementación, seguimiento, vigilancia y control del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH-SIDA, con énfasis en las actividades colaborativas TB-VIH (MINSA, 2016).

La Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud (ANPIS) Panamá 2016-2025, ha priorizado doce temas de investigación y ha establecido las líneas de acción para cada uno de estos temas, dentro de los cuales se encuentra la infección por VIH y Sida, con sus respectivas líneas de acción estratégicas: Abordaje integral de población de alto riesgo de contagio de VIH, bajo esta línea, se incluye a la

población objeto de estudio en esta investigación, que son los jóvenes entre 18 y 25 años, siendo una de las poblaciones más expuestas al contagio, tanto de VIH, como de otras infecciones de transmisión sexual, debido a las conductas sexuales que se practican en esta etapa de la vida (SENACYT, MINSA ICGES, OMS, OPS, 2016).

### **1.2.1. Planteamiento del problema**

El aumento en los casos de VIH en la población joven y la falta de control de la epidemia del VIH, generan una gran preocupación por la población joven que mantiene una vida sexual activa y, sobre todo, que se encuentran expuestos a contraer tanto VIH, como cualquier otra infección de transmisión sexual, teniendo en cuenta las características socioculturales de la juventud sonaëña.

A pesar de que el VIH ha sido una de las infecciones más estudiadas, en la población, existen conductas de rechazo hacia las personas enfermas, lo que puede relacionarse a la falta de conocimiento sobre la enfermedad. Con lo anteriormente planteado surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las conductas sexuales y el nivel de conocimiento sobre VIH que tienen los jóvenes del distrito de Soná?

### **1.3. Justificación**

El estudio de los aspectos relacionados con el VIH en Panamá es de gran relevancia e importancia para el desarrollo del país, en cuanto al cumplimiento de las metas propuestas a través de las diferentes políticas y estrategias que se han sustentado para disminuir las cifras que cada año van en aumento a nivel nacional.

Al realizar este trabajo, se podrá establecer la situación de salud sexual de la población estudiada, se conocerán sus conductas sexuales y la actitud que tienen ante la problemática del VIH. Luego de dar a conocer los resultados de este estudio a la

población universitaria y a las autoridades del distrito, las mismas podrán tomar decisiones para implementar planes orientados a la promoción de la salud de los jóvenes y prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Es necesario señalar, la relevancia social que tiene este estudio, pues se busca una manera de responder a una de las problemáticas más sensibles a las que se expone la población panameña. La realización de este proyecto es factible, en el marco de que se cuentan con los recursos económicos, tecnológicos y humanos para su culminación. Uno de los alcances de la investigación se dirige hacia la mejora de las condiciones de vida de la población y la ejecución futura de sesiones educativas y talleres.

Con ello se puede decir que dentro de los beneficiados con este proyecto se encuentran:

- ❖ La comunidad científica panameña, debido al aporte en cuanto a investigaciones se refiere y la posibilidad de ejecutar este estudio en otros lugares.
- ❖ Los jóvenes del Distrito de Soná, pues tendrán la oportunidad de conocer su situación de salud y recibir orientaciones y propuestas para mejorar su calidad de vida, mediante sesiones educativas
- ❖ La Universidad Autónoma de Chiriquí, pues tendrá a su disposición un material científico y un producto de calidad.

Los resultados serán presentados en la Universidad Autónoma de Chiriquí al momento de sustentar el trabajo de tesis, además de presentados a las autoridades universitarias donde se realizó el estudio, en el Salón de conferencias de la Extensión Universitaria de Soná, en un plazo de hasta 60 días posteriores a la sustentación.

#### **1.4. Hipótesis**

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y las prácticas sexuales, se proponen las siguientes hipótesis:

- ❖ Hi: El nivel de conocimiento sobre el VIH influye en las conductas sexuales de los jóvenes universitarios.
- ❖ H0: El nivel de conocimiento sobre el VIH no influye en las conductas sexuales de los jóvenes universitarios.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Evaluar las conductas sexuales y el nivel de conocimiento sobre el VIH de los estudiantes universitarios del distrito de Soná

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el VIH
- ❖ Explorar las conductas sexuales que practican los estudiantes universitarios en el distrito de Soná.
- ❖ Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de los jóvenes universitarios.

#### **1.6. Delimitación, alcance o cobertura**

Esta investigación se llevó a cabo en La Extensión Universitaria ubicada en el corregimiento de Soná, distrito de Soná, provincia de Veraguas, Panamá, que recibe estudiantes tanto del corregimiento de Soná, como del Maraón, Rodeo Viejo, Guarumal y Trinchera, además de algunos estudiantes procedentes del distrito de Las Palmas.

Los estudiantes que asisten a la Extensión Universitaria de Soná comparten características sociodemográficas similares. En este caso, se decide trabajar con aquellos que tengan edades entre 18 y 25 años, ya que, según la revisión bibliográfica, son los que presentan mayor diversidad en cuanto a sus conductas sexuales, por lo que la investigación se basó en determinar la relación existente entre las conductas sexuales y el nivel de conocimientos.

### **1.7. Restricciones o limitaciones**

Una de las limitaciones fue el hecho de que al momento de aplicar los instrumentos, los estudiantes se encontraban en los últimos meses del año lectivo, por lo que se habían programado múltiples actividades académicas y culturales como las presentaciones del mes de la patria, la semana de la etnia negra y concursos de degustación que dificultaron la ubicación inmediata de todos los estudiantes, aparte de las ausencias propias de los alumnos, razón por la cual fue necesario acudir muchas veces a la Extensión Universitaria hasta lograr la aplicación del instrumento a todos los estudiantes.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes históricos

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome Inmunodeficiencia Humana (SIDA) representa uno de los problemas más trascendentes de salud pública (Giménez-García, Ruiz-Palomino, Ballester-Arnal, 2021), debido a que todavía es una enfermedad incurable que acarrea perjuicios, incertidumbres y desigualdades (Pacheco, Cammarano, da silva, Cardoso 2021).

Los factores que inciden en la prevalencia del VIH-SIDA, en algunos escenarios de países como los de África y Asia, pertenecen en su mayoría a mujeres con baja escolaridad, violencia de género e infantil y los matrimonios obligados, además de la falta de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras, por lo que es esos países se requiere que la igualdad para la condición de la mujer y planes de acceso a la información. Todas estas condiciones orillan a sentimientos de estigmatización y discriminación de las personas enfermas con el VIH, por lo que se hace necesario fomentar los programas de educación sobre el VIH, dirigidos a la población en general para propiciar la tolerancia y el respeto hacia las personas con VIH O SIDA (Lombó, 2021). El conocimiento de las prácticas sexuales de riesgo hace la diferencia entre aquellas acciones infecciosas potenciales de las que no lo son (Bahamón, Vianchá, Tobos, 2014).

En contraposición al argumento anterior, se encuentra la postura de tres nuevas tendencias en cuanto a las prácticas sexuales. La primera, se refiere al concepto de barebacking, utilizado para describir el sexo anal sin protección, sobre todo entre hombres que tienen sexo con hombres (hsh) incluyendo también a mujeres; la segunda, es la terminología bug-chaser que se refiere a la búsqueda activa y consiente de contraer el VIH; y por último, están los denominados giver-givers que son aquellas personas que transmiten el virus a su compañero sexual como si se tratara de la entrega de un regalo (Romero-Palau y Cuenca-Martínez, 2021). En este sentido, se debe entender a la sexualidad como un conjunto de compilaciones culturales, biológicas, psicológicas,

religiosas, espirituales y culturales, que aunque no es necesario que se expresen y se experimenten en todos estos sentidos, lo que sí es cierto es que la sexualidad se expresa en todo lo que la persona hace y piensa (Lemus, Prado E., Prado, J., Ramírez, 2021).

En la actualidad, se puede distinguir una intervención para contraer la enfermedad de VIH basada en dos niveles, la primera que se refiere a acciones comunitarias de concentración que permiten concientizar a las personas que no son conscientes de los riesgos a los que se enfrentan con sus prácticas sexuales y por el otro lado está la competencia de cuidados que se refiere a aquellas personas que internalizan la necesidad de mantener cuidados en su salud sexual, pero que no cuentan con las herramientas suficientes para realizarlas y para mantenerlas (Giménez-García, et al, 2021). En este sentido, la única manera efectiva de lograr la prevención del VIH es mediante el cambio de comportamiento, por lo que existen estrategias que se sustentan en la formación de profesionales (Lemus, et al, 2021).

## **2.2. Conductas sexuales**

La conducta sexual del ser humano es el determinante más importante en la transmisión del VIH, pues el mayor porcentaje de la misma ocurre por la vía sexual en todas las formas que la población utiliza para para expresar su placer, ya sea de forma genita, oral o anal. En este sentido, Piot en su artículo publicado en el 2021, refiere que la conducta sexual es la forma en la que la persona se comporta de manera sexual, en la que pueden practicar conductas seguras o de riesgo, refiere también que es heterogénea de acuerdo con la orientación sexual, las costumbres de acuerdo con el matrimonio, la edad durante la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, el sexo casual. En este sentido, la juventud presenta esta misma diversidad en sus conductas, y sobre todo en las sociedades en las que se desenvuelve, vale mencionar que la juventud de

Panamá tiene características muy peculiares por ser un país de tránsito, adhiriéndose a las costumbres de otros países.

Según el autor ya mencionado, el mantenimiento o el exterminio de la epidemia del VIH están íntimamente relacionado con las conductas sexuales que mantienen los distintos grupos poblacionales de una región, pues una proporción pequeña de la población con sus conductas favorece la multiplicación del virus en las personas.

Por otro lado, es necesario destacar que la conducta de uno de los miembros de la pareja conlleva un factor de riesgo, tan esencial como la conducta de la propia persona. La utilización del preservativo durante las relaciones sexuales de riesgo se ha incrementado, lo que ha disminuido en gran medida los contagios, sin embargo, debe utilizarse de manera correcta, pero no se debe dejar de lado que una de las prácticas sexuales seguras es la abstinencia.

En este estudio se describirán las conductas sexuales que tienen los jóvenes de Soná, las cuales hacen referencia al inicio de vida sexual activa, utilización de medidas preventivas para evitar contraer la infección por VIH, como el uso de preservativo y la forma en que lo utilizan, el acceso a relaciones sexuales con desconocidos o bajo los efectos de las drogas, el número de parejas sexuales, la búsqueda de atención médica ante las señales de alarma.

### **2.3. Nivel de conocimientos sobre el VIH en jóvenes.**

El conocimiento es un aspecto fundamental en la forma de comportarse de las personas, en este sentido, Alonzo y Gómez publican en el 2018 su tesis sobre el nivel de conocimiento en adolescentes y el riesgo que tienen sobre el VIH, su concepto de conocimiento y refieren que es un conjunto de representaciones abstractas que se van almacenando de acuerdo con la observación y la experiencia de cada individuo, para la interrelación de valores que en su conjunto poseen un gran valor cualitativo.

El conocimiento que los jóvenes tengan sobre el VIH va a impactar en sus conductas sexuales, pues conceptos errados sobre la infección como lo son la transmisión de la enfermedad y las medidas de prevención, provocarán conductas de riesgo no sólo en la juventud, sino en todas las etapas de la vida, además de que propicia las esferas de estigmatización para los infectados ante la sociedad. Uno de los aspectos más preocupantes es el acceso a internet y con ello, las nuevas tendencias de los jóvenes a concretar encuentros sexuales con desconocidos, además de participar en narcosalas y muchas otras situaciones que aumentan los riesgos de exposición a la enfermedad. Por ello la educación sexual y el conocimiento del estado serológico son una pieza clave para mitigar el riesgo de contraer el VIH.

#### **2.4. Juventud y el VIH**

La población juvenil de una comunidad determina las costumbres y conductas que se presentarán en las próximas generaciones, ya que la fecundidad y natalidad se encuentra dentro de este grupo etario y las costumbres se van transmitiendo de generación en generación.

En este sentido, se justifica que los gobiernos y los investigadores dirijan su atención al estudio de las conductas sexuales de los adolescentes, jóvenes y población adulta, pues de esa manera se pueden realizar las intervenciones necesarias para mitigar y controlar la pandemia de VIH que se vive actualmente en el mundo. Es por ello que, al referirse a la juventud, Bianchini, en su libro publicado en el 2020, explica que las poblaciones juveniles son heterogéneas y con muchas distinciones en sus géneros, ya que desde los inicios estas definiciones han sido dicotómicas tomando en cuenta únicamente lo masculino y lo femenino lo que conlleva a replantear la definición individual que tienen los jóvenes sobre su persona, ya que esto influye en sus conductas sexuales.

Se hace necesario entonces definir las edades establecidas para esta etapa vital, para lo cual, el autor antes mencionado, se basa en los rangos utilizados por la Cepal en donde se define que la población joven entre un rango de 15 a 29 años tomando en cuenta la porosidad de estos límites, modificándolos para las poblaciones rurales o de pobreza aguda en los cuales incluye 10 y 14 años y para las sociedades urbanizadas, se aumenta el rango de edad incluyendo el grupo de los 25 a los 29 años.

Por otro lado, este autor también hace referencia a la definición propuesta por las Naciones Unidas, expresada en la Resolución 40/14 de la ONU, que declaraba el Año Internacional de la Juventud (1985), en donde se establecen parámetros que van desde los 15 a los 24 años, diferenciando entre quienes transitan la adolescencia (entre los 13 y los 19 años) y los/as que denomina “adultos/as jóvenes” (entre los 20 y los 24).

## **2.5. Virus de Inmunodeficiencia humana**

### **2.5.1. Epidemiología del VIH**

Bernal, Medina y Morales en el año 2022, realizan una descripción de la epidemiología del VIH en Panamá en la cual se especifica que hubo un aumento en la incidencia y prevalencia de los casos de VIH hasta el año 2015 en donde ocurre un giro con tendencia a la baja en donde el sexo masculino se ve más afectado por la infección, con una razón de tres hombres por cada mujer.

En cuanto a la edad, los autores señalan que las edades con mayor incidencia de casos oscilan entre los 25 y los 45 años, sobre todo en parejas heterosexuales, siendo la principal forma de contacto es la vía sexual, en especial por mantener relaciones sexuales anales. Se mantiene una tasa de letalidad del 66% asociada a falta de asistencia sanitaria y a aspectos relacionados con el estigma y la discriminación.

#### ❖ Etapas del VIH:

Para describir las etapas del VIH, Tischendorf en su publicación del año 2022 describe las etapas de la enfermedad de la siguiente manera:

#### ❖ **Infección aguda por el VIH**

Se conoce como infección primaria por el VIH que se produce durante las primeras semanas después de la adquisición, durante esta etapa el antígeno p24 es detectable y los anticuerpos del VIH aún no están presentes. Dentro de esta clasificación se incluye la infección temprana del VIH que se presenta en un período de 6 meses después de la adquisición.

#### ❖ **Infección crónica por el VIH**

Durante esta fase el control de células T CD4 es menor de 50 células, muchos pacientes son asintomáticos, sin embargo, muchos otros presentan síntomas incluso antes del descenso de las células T.

#### ❖ **Sida**

Cuando el paciente de VIH no recibe nunca o abandona el TAR, progresa a la fase SIDA, en la cual el recuento de células CD4 es inferior a 200 células, lo que se hace una característica definitiva de SIDA aunado a la presencia de infecciones oportunistas como el complejo *Mycobacterium avium* (MAC) diseminado y la enfermedad por citomegalovirus (CMV). Cuando la infección por VIH progresa a una etapa avanzada se disminuye la esperanza de vida entre 12 0 18 meses, a menos que se inicie el TAR.

#### ❖ **Controladores de élite**

Este grupo representa el 1% de personas seropositivas que se mantienen indetectables y su recuento de CD4 es elevado en ausencia de TAR. Su clínica no progresa a manifestación aguda del VIH ni SIDA. Esta condición no es muy conocida y puede estar asociada al ADN de las personas, pero tiene el riesgo de presentar complicaciones no infecciosas del VIH en comparación a los pacientes no infectados.

#### ❖ Infección por el VIH-2

El VIH-1 se responsabiliza del 95 % de las infecciones en todo el mundo, sin embargo, el VIH tipo 2 se encuentra raras veces en los Estados Unidos, limitándose a personas provenientes de África occidental, su clínica es mucho menos agresiva con una fase asintomática más larga, niveles del virus más bajos y una menor mortalidad, pero se produce la progresión hacia el SIDA.

#### **2.5.2. Sintomatología**

En el año 2022, Tischendorf y Sosman definen el síndrome retroviral agudo como las manifestaciones clínicas que los pacientes pueden desarrollar durante la infección. Dichas manifestaciones pueden ir desde una infección asintomática, pasando por un síndrome parecido a la mononucleosis hasta una enfermedad febril grave.

Los síntomas pueden manifestarse con normalidad a los 28 días siguientes a la infección y suelen fiebre, fatiga, mialgia, erupción cutánea, dolor de cabeza, faringitis, adenopatías, artralgias, diarrea, sudores nocturnos, cansancio. Estos síntomas persistirán aproximadamente por 14 días. Generalmente la infección aguda puede causar una disminución de los CD4, por lo que se puede producir una candidiasis orofaríngea u otras infecciones oportunistas.

#### **2.5.3. Formas de transmisión**

Para el año 2021, Río en su libro refiere que, en la actualidad, según los datos epidemiológicos existentes, sólo existen tres formas fundamentales de transmisión del VIH que son la vía sexual, la vía sanguínea y la transmisión perinatal. En este sentido, el autor detalla cada una de estas formas de transmisión de la siguiente manera:

### ❖ **Transmisión sexual**

Son varios los factores asociados a la exposición que condicionan la adquisición o la transmisión del VIH durante un único acto sexual, entre estos factores se encuentran la infectividad de la pareja seropositiva, la susceptibilidad del expuesto, el número de parejas sexuales y la prevalencia de la infección.

### ❖ **Infectividad del compañero sexual seropositivo**

Durante algún tiempo se ha creído que la fase final de la infección es la etapa en la transmisión es más eficaz, lo cual se relaciona al aumento de la carga viral. Lo mismo ocurre con el riesgo de la transmisión vertical, pues entre mayor es la carga viral de la madre, mayor será el riesgo de producir infección vertical.

Existe la probabilidad de la transmisión de la enfermedad a través de la saliva de las personas seropositivas por medio de los contactos sexuales orales u oral genital. Este tipo de transmisión es difícil de demostrar o descartar, pues las personas que tienen contactos sexuales orales de riesgo, también los tienen de contacto genital. La presencia de úlceras genitales en el miembro de la persona seropositivo también facilita la transmisión sexual, al igual que aquellas que no son ulcerativas.

### ❖ **Susceptibilidad del miembro de la pareja seronegativo**

La presencia de úlceras genitales favorece la adquisición de la enfermedad, debido a la respuesta inflamatoria que ocurre, por otro lado, las infecciones no ulcerativas como la gonorrea, la chlamydia debido a las alteraciones que provocan en la mucosa genital. Se ha demostrado que los hombres circuncidados son poco propensos a contraer la infección por VIH.

Finalmente, se pudo identificar una resistencia relativa al huésped homocigoto infectado con el VIH, debido a una mutación del gen receptor de quimiocinas.

### ❖ **Transmisión sanguínea**

Este tipo de transmisión puede ocurrir de las siguientes maneras:

#### ❖ **Transmisión a través del consumo de drogas por vía intravenosa**

La transmisión entre los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), ocurre mediante la exposición sanguínea al compartir las agujas o cualquier otro objeto contaminado durante la exposición. Los factores asociados a esta transmisión son el tiempo de uso de la droga, la frecuencia y el número de personas con las cuales se comparten las agujas y la prevalencia de infección en el lugar de residencia del consumidor. El riesgo aumenta cuando se utiliza heroína y cocaína al mismo tiempo que cuando se utiliza la heroína sola, lo que puede estar relacionado a que los consumidores de cocaína intercambian sexo por droga.

#### ❖ **Transmisión por la sangre y otros tejidos**

Cuando las transfusiones sanguíneas o hemoderivados son administrados a pacientes sin haber sido sometidos a pruebas de detección existe un riesgo muy elevado de adquirir la infección de estar presente. En la actualidad existen programas que rechazan o aceptan a los donadores dependiendo de los riesgos que tienen en sus conductas sexuales, además de que se les practican pruebas sanguíneas a las unidades de sangre recolectadas.

#### ❖ **Transmisión perinatal**

La transmisión perinatal o transmisión vertical del VIH de una madre a su hijo puede producirse durante la gestación, lo que se conoce como transmisión intrauterina, en el momento del parto por la transmisión intraparto, o después del parto a través de la lactancia.

La transmisión intrauterina viene dada por la presencia del VIH en los tejidos fetales desde las 8 semanas de gestación. Se desconoce la forma en que se puede transmitir la infección durante el embarazo, pero entre más temprano ocurre mayor será

la capacidad de replicación del virus. Seguidamente, el parto sea vaginal o por cesárea expone al producto a la sangre y a las secreciones de la madre, sin embargo, algunos datos estadísticos señalan que la cesárea programada minimiza el riesgo de contraer la infección. De allí que los lactantes pueden adquirir la enfermedad por medio de la lactancia materna cuando el estado serológico de la madre es desconocido.

Cuando los lactantes nacen de madres positivas adquieren anticuerpos de forma pasiva que persisten entre los 12 y 18 meses, por lo que se deben realizar pruebas que detecten si se trata de la transmisión de anticuerpos o de la infección activa por VIH.

#### ❖ **Transmisión del VIH en el contexto sanitario**

Este tipo de transmisión ocurre cuando el personal sanitario se expone por medio de la vía cutánea, percutánea o las mucosas a los líquidos corporales de un paciente infectado. Los datos procedentes de estudios señalan que el riesgo promedio de infectarse de VIH después de un pinchazo es de 0.3%. Debido a que el personal de salud es quien se expone al fluido de los pacientes, el riesgo de transmisión del VIH del paciente hacia el trabajador supera el riesgo de transmisión inversa.

#### **2.5.4. Medidas de prevención**

Río y colaboradores en el año 2021, establecen algunos lineamientos para la prevención de la infección por el VIH, la cual debe basarse en estrategias que rompan la cadena de transmisión del virus a través de las relaciones sexuales, la sangre y en el período perinatal, dentro de estas intervenciones destacan:

#### ❖ **Prevención de la transmisión sexual**

Las estrategias para mitigar los contagios a través de las relaciones sexuales están enfocadas al fomento de la abstinencia sexual y de la reducción de las conductas de riesgo, entre ellas el coito anal sin protección, disminución del número de parejas sexuales, alentando el uso correcto del preservativo y el tratamiento de las enfermedades

de transmisión sexual. Es necesario señalar la importancia del adecuado abordaje de los jóvenes para corregir conductas de riesgo y exhortar a la juventud que, a sabiendas de las conductas sociales actuales, aun así, se deciden por la abstinencia.

#### ❖ **Profilaxis preexposición**

Existe una eficacia en la prevención del VIH cuando se administra la medicación profiláctica a las personas expuestas laboral y sexualmente.

#### ❖ **Prevención de la transmisión por el consumo de drogas inyectadas**

El tratamiento de rehabilitación de los toxicómanos ayuda a disminuir el riesgo de infección, pues al rehabilitarse disminuye el número de adictos y por ende el riesgo de compartir las jeringuillas.

#### ❖ **Prevención de la transmisión a través de la sangre y otros tejidos**

El inicio de la vigilancia epidemiológica de la seguridad transfusional se remonta a 1982, año en que se registró el primer contagio de SIDA vinculado a hemoderivados (Bennett, J. E., Dolin, R., y Blaser, M. J. 2020). Como respuesta, para 1983 se establecieron protocolos de autoexclusión para donantes con perfiles de riesgo. Sin embargo, el avance más significativo ocurrió en 1985 con la implementación de pruebas serológicas para la identificación de anticuerpos contra el VIH, lo que permitió una disminución sustancial en la transmisión iatrogénica. Actualmente, estos estándares de tamizaje sistemático son de cumplimiento obligatorio tanto para donantes de sangre como para el trasplante de órganos y tejidos.

#### ❖ **Prevención de la transmisión en el contexto de la asistencia sanitaria**

Para prevenir de manera eficaz la transmisión del VIH en el entorno sanitario, se debe disminuir la incidencia de accidentes laborales que incluyan accidentes

punzocortantes. La fabricación de materiales seguros para trabajar como los guantes a prueba de pinchazo y diseño de nuevas agujas. Se debe incorporar el principio de precaución universal, en donde se considera que los pacientes y sus fluidos son potencialmente infectados hasta que se demuestre lo contrario.

#### ❖ **Prevención de la infección perinatal**

Esta prevención debe centrarse en la información y el asesoramiento rutinario, así como el ofrecimiento de la prueba del VIH de las embarazadas y de su pareja.

#### **2.5.5. Tratamiento**

El progreso en el tratamiento del VIH desde 1980 hasta la actualidad ha transformado una enfermedad mortal en una enfermedad generalmente tratable, con fármacos de una menor toxicidad y una mayor comodidad, y según Río, en su publicación del 2020, el tratamiento antirretroviral debería iniciarse a lo largo de la historia natural de la infección por el VIH antes de lo que se había recomendado en el pasado. Dentro de los medicamentos más usuales para el tratamiento del VIH en Panamá se encuentran los inhibidores nucleotídicos de la transcriptasa reversa, los no nucleósidos de la transcriptasa reversa, los inhibidores de proteasa, los inhibidores de la fusión.

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo analítica, transversal, exploratoria, pues se realizó un diagnóstico de la situación actual en la población estudiada y se analizaron las características de las variables. Posteriormente se identificaron las formas de conductas y actitudes de las personas, por lo que es un estudio descriptivo. Es correlacional porque estableció la existencia de relación entre las variables de estudio. Según el nivel de medición y análisis de los datos, se trató de un estudio transversal, pues se escogió una población para trabajar en un tiempo determinado.

### **3.2. Sujetos o fuentes de información**

En esta investigación se trabajó con los estudiantes universitarios del distrito de Soná, que comparten un rango de edad entre 18 y 25 años, además de otras características sociodemográficas como la cultura, actividades recreativas y ambiente social.

#### **3.2.1. Fuentes primarias**

La información se obtuvo mediante la aplicación de dos cuestionarios a los estudiantes seleccionados, con preguntas cerradas que presentaban una cantidad específica de posibles respuestas, de las cuales ellos debían escoger la respuesta que consideraran correcta.

#### **3.2.2. Fuentes secundarias**

Para esta investigación se utilizaron diversos libros y revistas científicas para explicar la problemática teórica, así como para comparar lo que sustenta la literatura con los resultados obtenidos.

### 3.3. Definición conceptual, instrumental y operacional de variables.

**Tabla 1**

*Definición conceptual, instrumental y operacional de variables.*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional (Escala/Rango)</b>	<b>Definición Instrumental</b>	<b>Tipo de Variable</b>
<b>Sexo</b>	Condición biológica que distingue a hombres y mujeres.	Categorías: Masculino y Femenino.	Ficha de datos sociodemográficos.	Cualitativa Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Rango: 18 a 25 años (años cumplidos).	Ficha de datos sociodemográficos.	Cuantitativa
<b>Año académico</b>	Nivel de instrucción actual que cursa el estudiante.	Categorías: 1° a 5° año (segundo semestre 2022).	Ficha de datos sociodemográficos.	Cualitativa Ordinal
<b>Nivel de conocimientos sobre VIH</b>	Información que posee el individuo sobre el virus, su transmisión y prevención.	Alto: 8 - 14 puntos. Bajo: 0 - 7 puntos.	Cuestionario de Conocimiento sobre VIH/SIDA (14 ítems).	Cualitativa Ordinal (Independiente)
<b>Conductas sexuales</b>	Comportamientos relacionados con la expresión sexual y la prevención de riesgos.	Adecuadas: 14 - 28 puntos. Inadecuadas: 0 - 13 puntos.	Cuestionario de Prácticas Sexuales - CPS (14 ítems).	Cualitativa Ordinal (Dependiente)

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes universitarios. (Alonso y Gómez, 2018).

### **3.4. Población**

El universo académico para el año lectivo en estudio estuvo conformado por 183 estudiantes. No obstante, tras aplicar los criterios de inclusión, la población final se estableció en 158 estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Los 25 estudiantes restantes fueron excluidos del proceso por no cumplir con el rango de edad establecido para la investigación.

#### **3.4.1. Muestra**

En la presente investigación se optó por trabajar con la totalidad de la población que cumplía los criterios de inclusión (158 estudiantes). Esta decisión se fundamentó en el tamaño manejable de la población, lo que permitió una mayor representatividad y validez en los resultados al eliminar el error de muestreo.

### **3.5. Métodos e instrumentos de investigación**

Para garantizar la rigurosidad científica de la investigación, los instrumentos fueron sometidos a procesos de validación y confiabilidad. En primer lugar, la validez de contenido se determinó mediante el Juicio de Expertos, contando con la participación de tres (3) profesionales especialistas: dos (2) médicos y una (1) psicóloga. Estos expertos evaluaron la claridad, coherencia, relevancia y adaptación transcultural de los ítems, dictaminando la "Aplicabilidad sin correcciones" de ambos cuestionarios.

Posteriormente, se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra de 20 estudiantes con características similares a la población objeto de estudio. Los datos obtenidos se procesaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna de las escalas. Según George y Mallery (2003), los coeficientes superiores a 0.70 se consideran aceptables y buenos.

Para el Cuestionario de Conocimientos sobre el VIH, se obtuvo un coeficiente de 0.84, lo que representa una confiabilidad "Muy Alta". Por su parte, el Cuestionario de Prácticas Sexuales alcanzó un valor de 0.79, situándose en el rango de confiabilidad "Alta". Estos resultados confirman que ambos instrumentos son herramientas precisas y consistentes para la recolección de datos en este estudio.

Luego de dicha validación, se procedió a la aplicación de los cuestionarios. Para ello, las investigadoras se encargaron de la aplicación de los instrumentos a los participantes, previa obtención de consentimiento informado; quienes entregaron los cuestionarios a cada participante para que los respondieran individualmente. Las investigadoras se mantuvieron en el aula para aclarar cualquier duda durante la aplicación de los instrumentos.

### **3.5.1 Encuestas**

En esta investigación se utilizaron dos cuestionarios para medir las conductas sexuales y el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios.

Para la medición del nivel de conocimiento se utilizó el CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA, elaborado y validado por los autores peruanos Alonzo y Gomes en el año 2017 y para la medición de las conductas sexuales, se utilizó el CUESTIONARIO: PRÁCTICAS SEXUALES, elaborado también por los mismos autores para una misma investigación. Para la utilización de ambos cuestionarios se le solicitó la autorización correspondiente a los autores, quienes finalmente ofrecen el acceso a la utilización de los dos instrumentos. En la sección de anexo se encuentran los dos instrumentos y la carta de autorización emitida por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo- Perú.

### **3.6. Tratamiento de la información**

Para este estudio, se utilizó la población de estudiantes universitarios en un rango de edad entre 18 y 25 años. Se realiza el análisis bivariado para medir la relación entre las variables, se analizó el chi-cuadrado de Pearson. Para las pruebas de hipótesis se utilizó el valor de “p”, donde una p menor de 0.05 nos permite aceptar la Hipótesis Alternativa (Ha) donde una variable puede afectar la otra variable, y una p mayor de 0.05 nos permite aceptar la Hipótesis Nula (H0), donde una variable no modifica a la otra. La Asociación de las variables se medirá con la Chi cuadrado de Pearson, cuando sea mayor de 3.83.

Para las variables de nivel de conocimientos y conductas sexuales se utilizaron medidas descriptivas, representadas a través de tablas de distribución de frecuencias, pues ya se habían establecido las escalas de medición de las variables. Además, se utilizó la relación entre las mismas a través de pruebas de Cruce de Variables en Tablas Tetracóricas para medir entonces la asociación estadística, concluyendo que la presencia de Asociación Estadísticamente Significativa estaría dada por resultados con Chi cuadrado mayor de 3.84 y una p menor de 0.05. La cuantificación de los riesgos se da a través de las pruebas de Riesgo Relativo, donde existe riesgo con resultado mayor de 1, sin riesgo con resultado 0 y con factor protector con resultado menor de 1. Se trabaja con Intervalos de Confianza del 95%. Para el análisis de todos estos datos se utiliza el programa de Epi info de la CDC, que es de acceso público.

### **3.7. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.7.1. Criterios de inclusión**

- ❖ Estudiantes de todos los turnos y carreras de la Extensión Universitaria de Soná en un rango de edad entre 18 y 25 años

### **3.7.2. Criterios de exclusión**

- ❖ Estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, menores de 18 años y mayores de 25 años
- ❖ Estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná que no firmen el consentimiento informado.

### **3.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones.**

Durante la realización de esta investigación, los estudiantes universitarios de Soná obtendrán el beneficio de conocer su situación respecto a sus conductas sexuales y los conocimientos que tiene sobre el VIH/SIDA en el momento en que se realice la divulgación de la información, además de tres sesiones educativas para orientación sobre prácticas sexuales seguras y la enfermedad del VIH.

Como se trató de la aplicación de un instrumento de investigación (cuestionario), no existió riesgo para los sujetos de investigación. La información contenida en los cuestionarios se guardará en casa de una de las investigadoras bajo llave, durante un año, si no se presentan inconvenientes. Es necesario enfatizar que los participantes eran totalmente voluntarios y podían retirarse de este estudio cuando lo desearan, sin explicación alguna. Se mantuvo el anonimato de los participantes, ya que a las encuestas no se les colocó nombre de quienes accedieron a participar, solamente se firmaba y se colocaba el nombre al consentimiento informado.

A los participantes se les entregó un consentimiento informado, en el cual se plasmó la descripción precisa de la información, tal como los objetivos y propósitos del estudio, beneficios, duración del estudio; y, la libertad que tenían los sujetos de retirarse del estudio en cualquier momento que desearan.

Al sustentar esta investigación, se entregará una copia del trabajo final a la dirección de la institución.

Las investigadoras cumplieron con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos como lo son: Declaración de Helsinki, Informe de Belmont, Normas de Buenas prácticas Clínicas, Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Ley 84 del 14 de mayo del 2019, Normas y criterios éticos establecidos en los Códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes. Además, el protocolo de investigación fue únicamente revisado y aprobado en el CBI-HRLCHF y solo se aplicaron los instrumentos elegidos para la recolección de datos a los sujetos de investigación una vez aprobado por el comité de bioética.

Esta investigación fue financiada por autogestión, con el objetivo de generar nuevo conocimiento y obtener el título de Máster en Salud Pública.

## **CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En esta primera parte se presentarán los resultados obtenidos mediante el análisis de la aplicación del cuestionario Nivel de Conocimientos.

La aplicación de este instrumento ocurre durante los meses de octubre y noviembre de 2022 a un total de 158 sujetos, en edades comprendidas entre 18 y 25 años, con una media de 20 años. Los participantes eran de las carreras de inglés, informática, administración de empresas, preescolar, logística y educación (Figura 2), de los cuales el 65% era de sexo femenino y el 35% de sexo masculino (Tabla1)

Inicialmente, se presentan Figuras y tablas correspondientes a variables generales: sexo, edad y sección. Seguidamente, se presentarán las Figuras y tablas que corresponden a nivel de conocimientos y finalmente, se presentarán las que son propias de las conductas sexuales.

## Presentación de variables datos generales

**Tabla 2**

*Clasificación de los estudiantes universitarios según sexo.*

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	103	65%
Masculino	55	35%
Total	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La tabla presenta la distribución de 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito de Soná, durante el año 2022.

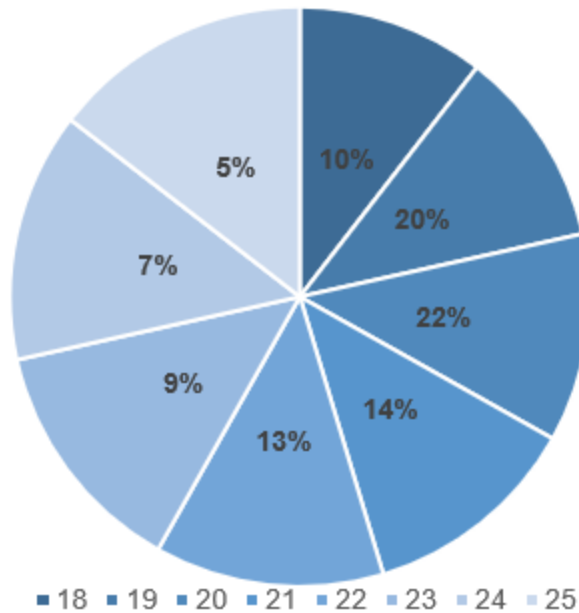
Dominio femenino: Existe una notable mayoría de estudiantes de sexo femenino. De los 158 estudiantes, 103 son mujeres, lo que representa el 65% del total.

Menor presencia masculina: Los estudiantes de sexo masculino son una minoría en esta extensión universitaria. Constituyen 55 de los 158 estudiantes, lo que equivale al 35% del total.

La diferencia entre ambos sexos es considerable, con un 30% más de mujeres que de hombres en la población estudiantil de esta extensión. Este dato podría indicar una mayor matriculación de mujeres en las carreras ofrecidas en esta sede.

**Figura 1**

*Distribución porcentual de los estudiantes universitarios por edad.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El gráfico muestra cómo se distribuye el total de las respuestas o mediciones a lo largo de los grupos de edad estudiados.

Observaciones Clave:

**Concentración en Edades Intermedias:** La mayor parte de la distribución se encuentra en los estudiantes de 19, 20 y 21 años, quienes suman un 56% del total de las respuestas.

**Pico Máximo:** La edad de 20 años presenta el porcentaje más alto, con un 22%, sugiriendo que este grupo es el más representativo en la muestra o el que presenta la mayor incidencia en la variable analizada (prácticas sexuales y/o nivel de conocimientos).

**Disminución Progresiva:** Existe una clara tendencia a la disminución en los porcentajes a medida que aumenta la edad a partir de los 20 años:

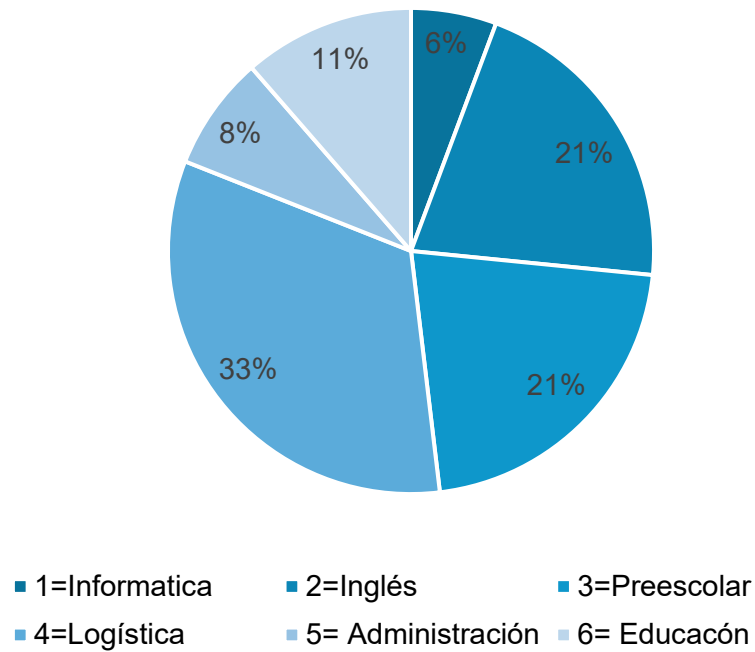
De 21 a 23 años la distribución se mantiene en un nivel moderado a bajo (14%, 13%, 9%).

Los grupos de 24 y 25 años son los menos representados, con un 7% y 5% respectivamente, sumando solo el 12% del total.

Dado que el estudio vincula Prácticas Sexuales y Nivel de Conocimientos sobre el VIH, esta distribución por edad es fundamental para dirigir las intervenciones educativas. Los esfuerzos para mejorar el conocimiento y promover prácticas sexuales seguras deberían enfocarse prioritariamente en el grupo de 19 a 22 años, que agrupa el 69% de la distribución total, indicando que son la población de estudiantes con mayor relevancia para la investigación.

## Figura 2

*Distribución porcentual de los estudiantes universitarios por facultad.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La distribución de los encuestados no es uniforme, mostrando una clara predominancia de ciertas áreas académicas sobre otras, como se describe a continuación:

La facultad de Logística constituye el segmento principal de la investigación, representando el 33% del total. Visualmente, esta carrera ocupa un tercio exacto de la Figura, lo que la convierte en el grupo de referencia más influyente para los resultados del estudio.

Las facultades de Inglés y Preescolar presentan una participación idéntica del 21% cada una. Este equilibrio sugiere una representatividad equitativa entre estas dos disciplinas de formación docente dentro de la extensión universitaria.

El área de Educación complementa el bloque pedagógico con un 11% de la muestra.

Al agrupar las facultades por áreas temáticas de estudio, se puede inferir que al sumar Inglés (21%), Preescolar (21%) y Educación (11%), se observa que el 53% de los participantes son futuros educadores. Esto es crucial para un estudio de VIH, ya que este grupo será el encargado de transmitir conocimientos preventivos en el sistema escolar panameño.

Las áreas de Administración (8%) e Informática (6%) tienen la representación más baja. Informática, en particular, es el grupo con menor peso estadístico en la Figura.

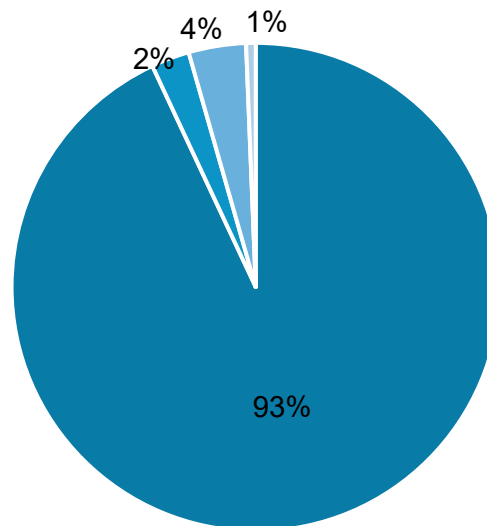
### **Figuras y tablas concernientes a nivel de conocimientos**

En esta sección se abarcarán las variables relacionadas con el nivel de conocimientos de los estudiantes universitarios.

Este cuestionario se aplicó junto con el cuestionario de prácticas sexuales a los mismos estudiantes, en total 158 participantes en donde el 65% de la población pertenecía al sexo masculino y el 35% restante eran de sexo femenino.

### Figura 3

Conocimientos que tienen los estudiantes universitarios sobre el concepto de SIDA.



- 1=Enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- 2=Enfermedad curable, causada por el VIH
- 3=Enfermedad infecciosa, causada por el Virus del Papiloma Humano
- 4=Enfermedad contagiosa causada por la bacteria Echerichia Coli

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La gran mayoría de los 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022, tienen un alto nivel de conocimiento sobre el concepto de SIDA.

Conocimiento acertado: 147 de los 158 estudiantes (93%) respondieron correctamente que el SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Conocimiento erróneo: Un pequeño porcentaje de estudiantes respondió de manera incorrecta.

4 estudiantes (2%) creen que es una enfermedad curable.

6 estudiantes (4%) la asocian con el Virus del Papiloma Humano.

1 estudiante (1%) la relaciona con la bacteria E. Coli.

La gran mayoría de los estudiantes encuestados (93%) posee un conocimiento preciso sobre la naturaleza del SIDA, lo que indica que las campañas de concienciación y la educación en salud pública han sido efectivas en este grupo. Sin embargo, un pequeño porcentaje aún tiene conceptos erróneos sobre la enfermedad.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimientos sobre la diferencia entre VIH y SIDA en los estudiantes.*

P2=¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?	FRECUENCIA	%
1=El VIH se transmite por la saliva y el SIDA por vía sexual.	34	22%
2=El VIH ocasiona el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y el SIDA es la fase final de la Infección por el VIH.	114	72%
3=El VIH causa el SIDA y el SIDA causa la Tuberculosis	5	3%
4=El VIH tiene cura y el SIDA es una enfermedad incurable.	5	3%
TOTAL	158	100 %

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Con referencia al conocimiento de la diferencia entre el VIH y el SIDA de los 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná, en 2022 se puede decir que:

Conocimiento correcto: La gran mayoría de los estudiantes (114, o el 72%) respondió correctamente que "El VIH ocasiona el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y el SIDA es la fase final de la Infección por el VIH." Esta respuesta demuestra que una parte significativa de la población estudiantil tiene una comprensión precisa de la relación entre el virus (VIH) y la enfermedad que causa en su etapa final (SIDA).

Respuestas incorrectas: Un porcentaje considerable de estudiantes (28%) tiene conceptos erróneos sobre el tema.

34 estudiantes (22%) creen que "El VIH se transmite por la saliva y el SIDA por vía sexual". Esta afirmación contiene dos errores graves: el VIH no se transmite por la saliva y el SIDA no es el virus, por lo que no puede transmitirse. Esta es una de las desinformaciones más comunes y peligrosas.

5 estudiantes (3%) respondieron que "El VIH causa el SIDA y el SIDA causa la Tuberculosis". Aunque la tuberculosis es una enfermedad oportunista común en personas con SIDA, esta respuesta es confusa y científicamente incorrecta.

5 estudiantes (3%) creyeron que "El VIH tiene cura y el SIDA es una enfermedad incurable". Esto es incorrecto; a pesar de los avances en el tratamiento, el VIH no tiene cura, aunque el tratamiento antirretroviral permite a las personas vivir una vida larga y saludable, evitando que la enfermedad progrese a la etapa de SIDA.

La mayoría de los estudiantes encuestados tiene un conocimiento adecuado sobre la diferencia entre el VIH y el SIDA. Sin embargo, más de una quinta parte de ellos todavía maneja información incorrecta, especialmente en lo que respecta a las vías de transmisión, lo cual es preocupante. Esto indica que las campañas de educación deben continuar enfocándose en corregir los mitos más comunes para asegurar que la población tenga información precisa y segura sobre el tema.

**Tabla 4**

*Conocimientos sobre las fases que presenta la infección por VIH.*

P3= ¿Cuáles son las fases que presenta la infección por el VIH?	Frecuencia	%
1) Fase de infección aguda, fase Asintomática, fase sintomática y fase SIDA.	76	48%
2) Fase de contagio, fase inicial, fase crónica y fase terminal.	45	29%
3) Fase de infección aguda, fase sintomática, fase aguda y fase final.	14	9%
4) Fase inicial, fase Asintomática, fase crónica y fase SIDA.	23	14%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El análisis sobre el conocimiento de las fases de la infección por el VIH en 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022, es el siguiente:

Conocimiento correcto: La mayoría de los estudiantes, 76 de ellos, lo que representa el 48%, identificaron correctamente las cuatro fases principales de la infección por VIH: fase de infección aguda, fase asintomática, fase sintomática y fase SIDA. Esto sugiere que casi la mitad de la población estudiantil tiene un conocimiento preciso sobre la progresión de la enfermedad.

Respuestas incorrectas: Un porcentaje considerable de estudiantes, el 52% (82 estudiantes), seleccionó respuestas incorrectas, lo que muestra que aún existen lagunas en el conocimiento sobre este tema.

45 estudiantes (29%) optaron por la opción 2, que utiliza términos menos precisos como "fase de contagio", "fase crónica" y "fase terminal".

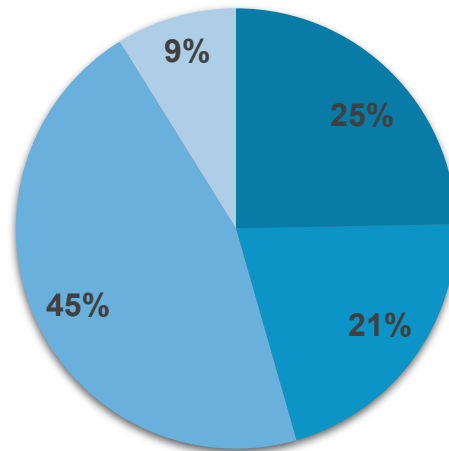
23 estudiantes (14%) eligieron la opción 4, que también es una combinación incorrecta de términos.

14 estudiantes (9%) seleccionaron la opción 3, que repite el término "fase aguda" y utiliza "fase final" en lugar de "SIDA".

Aunque casi la mitad de los estudiantes tienen un conocimiento correcto de las fases de la infección por VIH, existe un porcentaje significativo que no las identifica con precisión. Esto resalta la necesidad de continuar y reforzar la educación sobre las etapas de esta enfermedad para asegurar que la totalidad de la población estudiantil maneje una información completa y correcta.

#### Figura 4

*Nivel de conocimientos sobre la fase de infección por el VIH en la que aparecen los primeros signos y síntomas del debilitamiento de las defensas.*



- 1=Fase Inicial o de infección aguda
- 2=Fase de infección Asintomática o sin síntomas
- 3=Fase sintomática o Linfadenopatía generalizada persistente.
- 4=Fase final o SIDA.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Los datos muestran que una gran parte de los estudiantes identificó la fase en la que los síntomas de debilitamiento de las defensas se hacen más evidentes.

Fase sintomática: La mayoría de los estudiantes (72, o el 45%) identificaron correctamente la "Fase sintomática o Linfadenopatía generalizada persistente" como el momento en que aparecen los primeros signos y síntomas del debilitamiento de las defensas.

Fase inicial o aguda: El 25% de los estudiantes (39 personas) respondió que es la fase inicial o aguda. Si bien durante esta fase pueden presentarse síntomas similares a los de la gripe, no son los primeros signos de debilitamiento de las defensas.

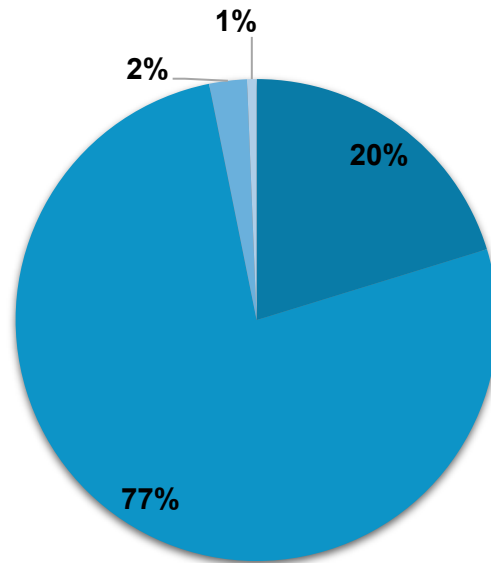
Fase asintomática: Un 21% (33 estudiantes) respondió que es la fase asintomática, lo cual es incorrecto, ya que, por definición, en esta fase no hay síntomas evidentes.

Fase final o SIDA: El 9% de los estudiantes (14 personas) seleccionó la fase final o SIDA. Esta fase se caracteriza por la aparición de enfermedades oportunistas graves y representa el estado más avanzado de la infección, no el momento en que aparecen los primeros signos.

La mayoría de los estudiantes tiene una comprensión adecuada de la fase de la infección por VIH en la que se manifiestan los primeros síntomas del debilitamiento del sistema inmune, aunque un porcentaje significativo confunde esta fase con la inicial o asintomática.

**Figura 5**

*Nivel de conocimientos sobre las formas de prevención del VIH.*



- 1) Usando cualquier método anticonceptivo.
- 2) Conociendo sobre el VIH/SIDA y sus medidas preventivas
- 3) Aprendiendo de la televisión o por lo que escuchamos
- 4) Iniciando a edad temprana las relaciones sexuales.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El análisis de la Figura sobre el conocimiento de la prevención del VIH/SIDA de los 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022, revela que la mayoría de los estudiantes identifica la educación como el método principal de prevención.

Conocimiento correcto: La mayoría de los estudiantes, en este caso, el 77% respondió correctamente que la prevención se logra "Conociendo sobre el VIH/SIDA y sus medidas preventivas". Esto indica que los estudiantes tienen una comprensión clara

de que la información y la educación son herramientas cruciales para prevenir la infección.

Respuestas incorrectas: Un porcentaje menor, aunque notable, de estudiantes dio respuestas incorrectas.

32 estudiantes (20%) creen que se previene "Usando cualquier método anticonceptivo", lo cual es un error, ya que no todos los métodos anticonceptivos (como las píldoras o el DIU) previenen las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

4 estudiantes (2%) mencionaron "Aprendiendo de la televisión o por lo que escuchamos" como forma de prevención, lo que sugiere que algunos confían en fuentes de información que no son confiables.

1 estudiante (1%) dio una respuesta completamente errónea al sugerir que se previene "Iniciando a edad temprana las relaciones sexuales".

La mayoría de los estudiantes posee un conocimiento acertado sobre la importancia de la educación y el conocimiento para la prevención del VIH/SIDA. No obstante, el 20% de la población estudiantil tiene un concepto erróneo al asociar cualquier método anticonceptivo con la prevención del VIH, lo que podría llevar a comportamientos de riesgo. Esto resalta la necesidad de campañas de concienciación más específicas para aclarar la diferencia entre la prevención de embarazos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimientos sobre la necesidad de evitar relaciones sexuales con personas portadoras del VIH.*

Pueden mantenerse relaciones sexuales con personas Portadoras del VIH sin infectarse	Frecuencia	%
1=No, tienen que evitarse, salvo tomando la pastilla del día siguiente.	5	3%
2=Sí, siempre y cuando se utilicen correctamente las medidas de prevención.	115	73%
3=Sí, y no es necesario utilizar medidas de prevención porque no se transmite por vía sexual.	3	2%
4=No, porque la enfermedad se transmite por el contacto piel a piel.	35	22%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Análisis de los conocimientos de los 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022, sobre la posibilidad de mantener relaciones sexuales con personas portadoras del VIH sin infectarse:

Conocimiento sobre la prevención y el VIH:

Respuesta correcta: La mayoría de los estudiantes (115, o el 73%) demostraron un conocimiento correcto al afirmar que sí es posible mantener relaciones sexuales con una persona seropositiva sin infectarse, siempre y cuando se utilicen correctamente las medidas de prevención. Este dato refleja un alto nivel de conciencia sobre la eficacia de los métodos de protección, como el uso de preservativos, para prevenir la transmisión del VIH.

Respuestas incorrectas: Un porcentaje menor, pero significativo, de estudiantes tiene conceptos erróneos sobre la transmisión y prevención.

35 estudiantes (22%) respondieron que no se puede tener relaciones sexuales con una persona con VIH porque la enfermedad se transmite por el contacto de piel a piel. Esto es incorrecto, ya que el VIH no se transmite a través del contacto casual.

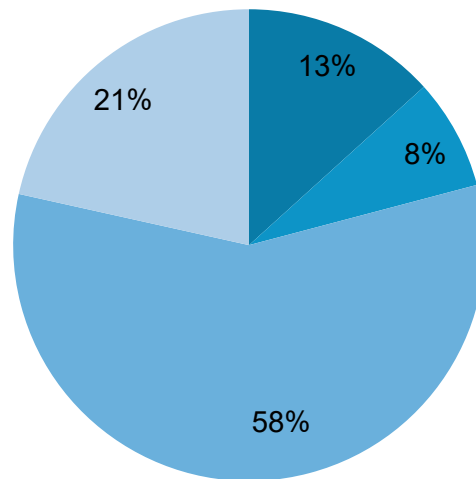
5 estudiantes (3%) creían que las relaciones sexuales deben evitarse, a menos que se tome la pastilla del día después. Esta píldora es un anticonceptivo de emergencia y no previene la infección por el VIH.

3 estudiantes (2%) tenían la creencia errónea de que el VIH no se transmite por vía sexual, lo cual es un concepto completamente falso.

La mayoría de los estudiantes tiene una comprensión adecuada de la prevención del VIH a través de medidas de protección durante las relaciones sexuales. Sin embargo, el 27% de los estudiantes respondió incorrectamente, lo que indica que persisten mitos y desinformación sobre las vías de transmisión y los métodos de prevención. Esto subraya la necesidad de reforzar las campañas educativas para corregir estos conceptos erróneos y promover una salud sexual más segura.

**Figura 6**

*Nivel de conocimientos sobre la eficacia de la protección del preservativo frente al VIH.*



- 1=No, solo previene los embarazos no deseados.
- 2=No, el preservativo solo previene la Sífilis y Gonorrea
- 3=Sí, es el único método con mayor eficacia frente al VIH/SIDA.
- 4=Si, y es innecesario saber usarlo frente al VIH/SIDA

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Análisis sobre el conocimiento de la eficacia del preservativo contra el VIH/SIDA de los 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022:

Conocimiento correcto: La mayoría de los estudiantes (91, que representa el 58%) respondieron correctamente que el preservativo "es el único método con mayor eficacia frente al VIH/SIDA." Este dato indica que más de la mitad de los estudiantes comprenden la importancia y eficacia de este método de barrera para prevenir la transmisión del virus.

Respuestas incorrectas: Un porcentaje considerable de estudiantes aún tiene ideas erróneas sobre el tema.

34 estudiantes (21%) creen que el preservativo protege, pero que "es innecesario saber usarlo" frente al VIH/SIDA. Esta respuesta es preocupante, ya que el uso incorrecto del preservativo reduce drásticamente su eficacia.

21 estudiantes (13%) piensan que el preservativo "solo previene los embarazos no deseados". Esto demuestra una falta de conocimiento sobre el papel del preservativo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

12 estudiantes (8%) creen que el preservativo solo previene la "Sífilis y Gonorrea", lo cual es una creencia incorrecta y limitada sobre su función protectora.

Aunque la mayoría de los estudiantes tiene una comprensión adecuada de la función del preservativo contra el VIH/SIDA, la existencia de conceptos erróneos en el 42% de la población encuestada subraya la necesidad de reforzar la educación sexual. Es particularmente crítico abordar la creencia de que no es necesario saber cómo usar el preservativo correctamente, ya que esto podría llevar a prácticas de riesgo que comprometan la prevención.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimientos sobre la prueba confirmatoria para el VIH.*

¿Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH?	Frecuencia	%
1= Análisis de orina.	61	39%
2=Análisis de heces	6	4%
3=Western blot.	67	42%
4=Prueba de Elisa.	24	15%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Con referencia al conocimiento de la prueba confirmatoria para el VIH en estos 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná en 2022, se puede decir:

Conocimiento correcto: El mayor número de estudiantes (67, o el 42%) identificó correctamente la prueba "Western blot" como la prueba confirmatoria para el VIH. Este es un buen indicador de que una parte significativa de la población estudiantil tiene un conocimiento preciso sobre el diagnóstico del virus.

Respuestas incorrectas: Sin embargo, la mayoría de los estudiantes (58%) seleccionaron respuestas incorrectas, lo que indica una desinformación generalizada sobre este tema.

61 estudiantes (39%) respondieron incorrectamente "Análisis de orina". Esta es una creencia errónea común, ya que el VIH se diagnostica a través del análisis de sangre para detectar anticuerpos o antígenos.

24 estudiantes (15%) eligieron la "Prueba de Elisa". Aunque esta es una prueba de detección inicial (de tamizaje) muy común para el VIH, no es la prueba confirmatoria.

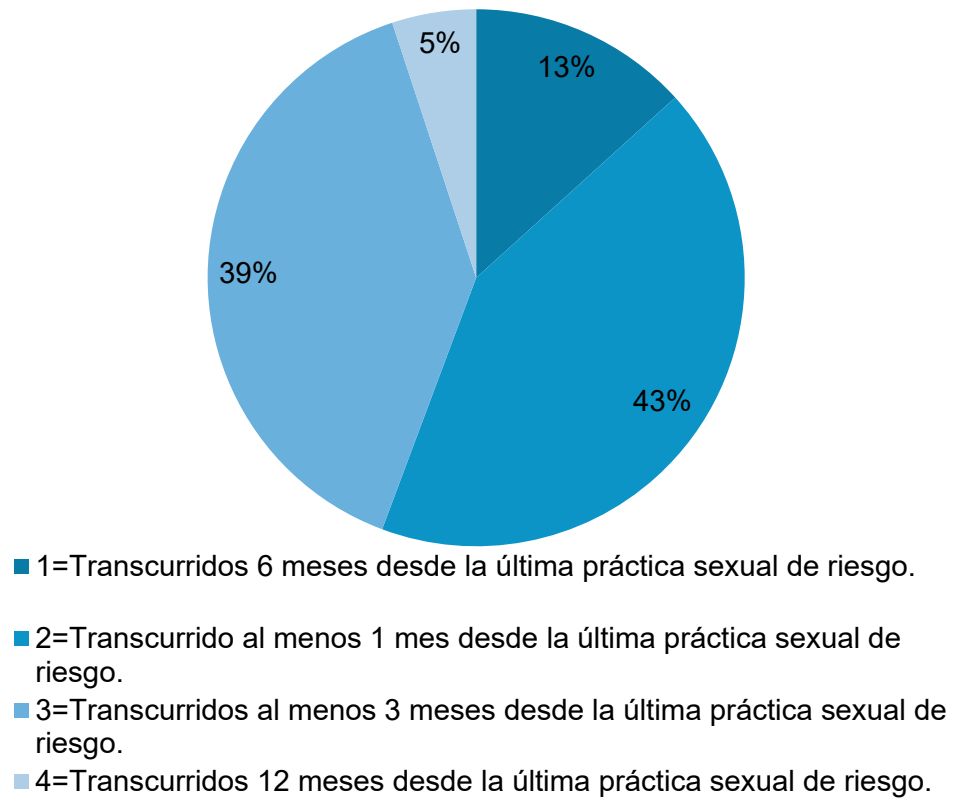
Si la prueba de Elisa resulta positiva, se realiza una prueba de Western blot para confirmarlo.

6 estudiantes (4%) respondieron "Análisis de heces", lo cual es incorrecto.

Aunque la respuesta más popular fue la correcta, la mayoría de los estudiantes no conoce la prueba confirmatoria para el VIH. El alto porcentaje de estudiantes que erróneamente seleccionó el análisis de orina demuestra una seria laguna en la información. Esto subraya la necesidad de reforzar la educación no sólo sobre las formas de prevención, sino también sobre los procedimientos de diagnóstico, que son cruciales para la detección temprana y el tratamiento adecuado.

### Figura 7

*Nivel de conocimientos sobre el tiempo indicado para hacerse la prueba VIH, después de haberse expuesto al virus.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Conocimiento sobre el tiempo de espera para la prueba del VIH:

La respuesta más frecuente fue "Transcurrido al menos 1 mes desde la última práctica sexual de riesgo", con 67 estudiantes seleccionando esta opción (43%).

La segunda respuesta más común fue "Transcurridos al menos 3 meses desde la última práctica sexual de riesgo", elegida por 62 estudiantes (39%). Esta es la respuesta

correcta, ya que un período de tres meses es una pauta estándar para un resultado definitivo, ofreciendo un alto grado de certeza.

Respuestas incorrectas: Un porcentaje menor de estudiantes dio respuestas incorrectas:

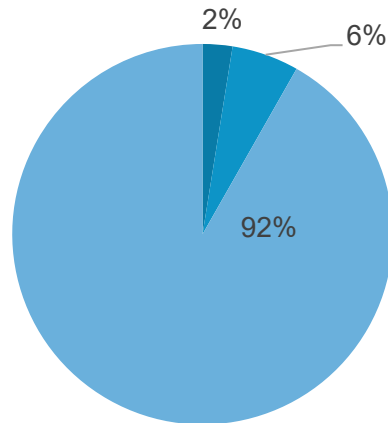
21 estudiantes (13%) creían que era necesario esperar seis meses. Si bien este período de tiempo asegura un resultado definitivo, no es el período de espera mínimo recomendado.

8 estudiantes (5%) pensaron que se requería una espera de 12 meses, lo cual es una respuesta excesivamente cautelosa e incorrecta.

El grupo del 43% que refiere que debe esperarse un mes es el más vulnerable, ya que, si estos estudiantes se hacen la prueba al mes y obtienen un resultado negativo, podrían asumir que están a salvo y no hacerse una prueba de seguimiento. Esto podría llevar a una falsa sensación de seguridad y a seguir participando en prácticas de riesgo, lo que podría aumentar la transmisión en la comunidad.

## Figura 8

Nivel de conocimientos sobre el contagio del VIH.



- 1=A través de la picadura de "mosquitos".
- 2=Al abrazar, besar, usar vasos, peines o ropa de la persona infectada.
- 3=Al tener relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada.
- 4=Al tener relaciones sexuales con una persona resfriada.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

En referencia al conocimiento de la forma de contagio del VIH en 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión de Soná, en 2022 se puede observar:

Conocimiento correcto: La abrumadora mayoría de los estudiantes (145, o el 92%) respondió correctamente que el VIH se contagia "Al tener relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada." Este dato es muy positivo y demuestra que la gran mayoría de la población estudiantil tiene un conocimiento preciso sobre la principal vía de transmisión del virus.

Respuestas incorrectas: Un pequeño porcentaje de estudiantes aún mantiene mitos sobre la transmisión del VIH.

9 estudiantes (6%) creen que el virus se contagia "Al abrazar, besar, usar vasos, peines o ropa de la persona infectada." Esta creencia es un mito muy común y es importante desmentirla, ya que el VIH no se transmite a través del contacto casual.

4 estudiantes (2%) piensan que el contagio puede ocurrir "A través de la picadura de 'mosquitos'." Este es otro mito persistente que carece de base científica.

Ningún estudiante seleccionó la opción de que el virus se contagia "Al tener relaciones sexuales con una persona resfriada."

Los resultados son muy alentadores, ya que demuestran que la gran mayoría de los estudiantes tiene una comprensión precisa de cómo se transmite el VIH, lo que es fundamental para la prevención. Sin embargo, el hecho de que casi el 10% de los estudiantes aún crea en mitos sobre el contagio a través del contacto casual o picaduras de insectos, resalta la necesidad de continuar y reforzar las campañas de educación para eliminar por completo la desinformación y el estigma asociados al VIH/SIDA.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimientos sobre la transmisión del VIH en el momento del parto.*

P11= ¿El VIH se puede transmitir en el momento del parto?	Frecuencia	%
1=No, porque el bebé no comparte sangre con la madre.	13	8%
2=Definitivamente Sí (por vía vertical).	107	68%
3=No, La madre solo infecta al niño durante el embarazo.	24	15%
4=Definitivamente No, solo se da durante la lactancia.	14	9%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La tabla presenta la respuesta de 158 estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022) a la pregunta: "¿El VIH se puede transmitir en el momento del parto?", lo cual evalúa el conocimiento sobre la transmisión vertical del VIH (de madre a hijo).

El nivel de conocimiento sobre este aspecto crucial de la salud pública es aceptable entre la mayoría de los encuestados.

Un 68% de los estudiantes respondió correctamente que el VIH sí se puede transmitir durante el momento del parto.

Esto indica que más de dos tercios de la población estudiantil comprende que el riesgo de infección existe durante el alumbramiento, principalmente por el contacto del bebé con la sangre y secreciones vaginales de la madre.

#### Identificación de Ideas Erróneas y Parciales (32%)

A pesar del conocimiento mayoritario, casi un tercio de los encuestados (32%) tiene una comprensión incorrecta o incompleta de la Transmisión Vertical (madre a hijo), la cual ocurre durante el embarazo, el parto y/o la lactancia.

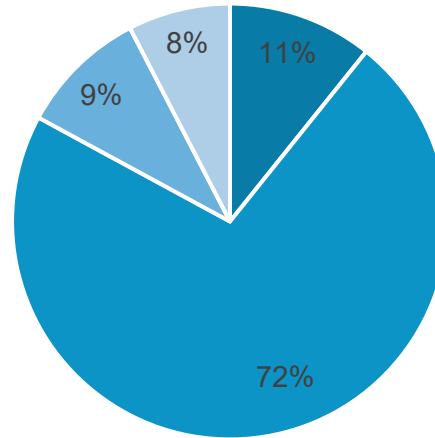
Restricción al Embarazo (15%): El 15% cree que la transmisión sólo ocurre durante el embarazo. Aunque el embarazo es un período de riesgo, esta respuesta es incorrecta porque niega el riesgo inherente al proceso del parto.

Restricción a la Lactancia (9%): El 9% cree que la transmisión solo se da durante la lactancia. Esto subestima gravemente los riesgos durante el parto y el embarazo.

Desconocimiento de Riesgo (8%): El 8% da una justificación incorrecta al afirmar que "no se comparte sangre" . Aunque el flujo sanguíneo de la madre y el feto no se mezcla directamente en la placenta, el bebé está expuesto a la sangre y fluidos maternos durante el parto, lo que representa un riesgo significativo de contagio.

### Figura 9

Nivel de conocimientos sobre una vía en donde no ocurre la transmisión del VIH.



- 1=Mediante las relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada por el VIH.
- 2=) Mediante un Vector: picadura de insectos- "mosquitos".
- 3=Por vía sanguínea: compartir agujas, transfusiones de sangre no controlados.
- 4=Transmisión Perinatal (madre portadora de VIH a su hijo): durante el embarazo, el parto o por la lactancia materna.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022

Esta pregunta presenta a los encuestados cuatro opciones y les pide identificar cuál de ellas no es una vía real de contagio del VIH.

La mayoría de los encuestados identifican correctamente el mito sobre la transmisión del VIH:

Un contundente 72% (que es la respuesta correcta) seleccionó la opción 2: "Mediante un Vector: picadura de insectos-"mosquitos"."

Este porcentaje indica que una gran parte de la población estudiantil tiene claro que el VIH no se transmite por picaduras de insectos. Este conocimiento es crucial para combatir el estigma y el miedo irracional asociados al virus.

#### Persistencia de Desinformación (28%)

A pesar del sólido conocimiento mayoritario, una parte significativa de los estudiantes (28%) seleccionó una vía de transmisión real como si fuera incorrecta.

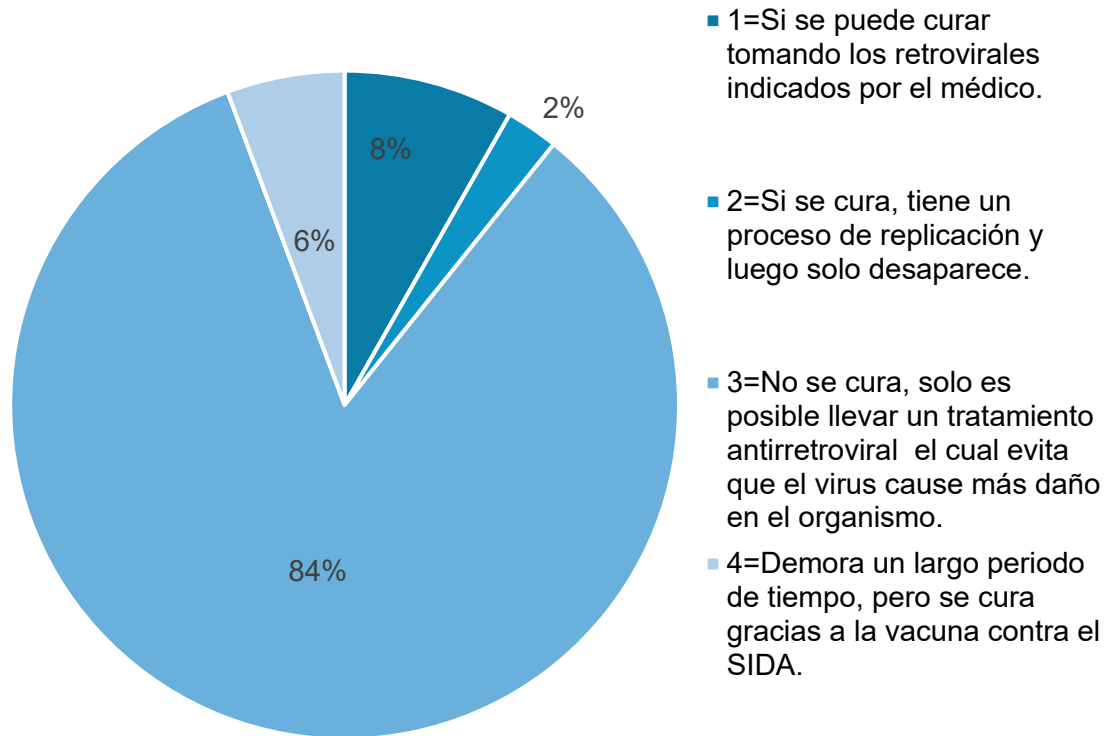
Vía Sexual (11%): El 11% de los encuestados cree erróneamente que las relaciones sexuales desprotegidas no transmiten el VIH. Esta es una preocupación grave, ya que la vía sexual es la principal ruta de contagio a nivel mundial.

Vía Sanguínea (9%): El 9% descarta incorrectamente la vía sanguínea (agujas, transfusiones no controladas) como medio de contagio, otra vía real de transmisión.

Vía Perinatal/Vertical (8%): El 8% cree que la transmisión de madre a hijo no ocurre. Este es un error significativo, pues la prevención de la Transmisión Vertical es un objetivo clave de la salud pública.

## Figura 10

Nivel de conocimientos sobre la existencia de una cura para el VIH.



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Esta figura evalúa el entendimiento de la población estudiantil respecto a la posibilidad de curación de la infección por VIH.

La gran mayoría de los encuestados muestra un alto nivel de conocimiento sobre la naturaleza del VIH.

Un impresionante 84% dio la respuesta correcta y médicamente precisa: "No se cura, solo es posible llevar un tratamiento antirretroviral..." Este hallazgo es fundamental, ya que refleja una comprensión clara de que la infección por VIH es una condición crónica

que requiere gestión de por vida a través del Tratamiento Antirretroviral (TARV), el cual suprime el virus y permite una vida saludable.

A pesar del alto porcentaje de conocimiento correcto, existe un 16% de la población que aún cree en alguna forma de curación o información errónea.

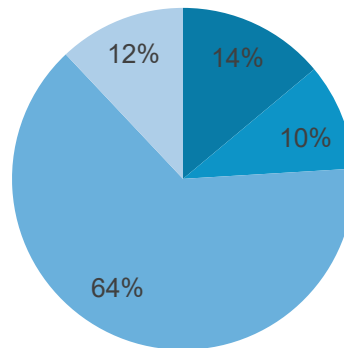
Confusión entre Tratamiento y Cura (8%): El 8% cree que el VIH se cura simplemente tomando los retrovirales. Esto indica que, si bien conocen la existencia del tratamiento, malinterpretan su objetivo, confundiéndolo con una cura definitiva en lugar de una supresión viral.

Mito de la Vacuna (6%): Un 6% cree en una vacuna contra el SIDA que lo cura. Esto es incorrecto, ya que, hasta la fecha (octubre 2025), no existe una vacuna preventiva o curativa disponible para el público. Además, el SIDA es la etapa avanzada de la infección, no el virus en sí.

Mito de la Remisión Espontánea (2%): Un pequeño 2% cree que el virus simplemente desaparece. Esta es una percepción completamente errónea de la replicación y persistencia del VIH en el organismo.

## Figura 11

*Nivel de conocimientos sobre las personas que pueden recibir TARV.*



- 1= Solo las personas que tienen el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).
- 2= Las personas que tienen Tuberculosis y VIH/SIDA
- 3= Toda persona infectada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- 4= Toda persona que ha tenido relaciones sexuales sin protección.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El nivel general de conocimientos sobre quién puede recibir TARV parece satisfactorio entre la mayoría de la población encuestada, pero todavía existen conceptos erróneos importantes.

La respuesta correcta predomina (64%): La mayor proporción, el 64% (Respuesta3: «Toda persona infectada con el VIH»), identifica correctamente el estándar actual de elegibilidad para el TARV. Según las guías de tratamiento modernas generalmente que se han revisado para esta investigación, se recomienda iniciar la terapia antirretroviral para todas las personas diagnosticadas con VIH,

independientemente de la etapa de la enfermedad o el recuento de células CD4, para controlar el virus, prevenir la enfermedad y evitar la transmisión.

Concepto erróneo sobre el SIDA (14%): Un notable 14% (Respuesta 1) cree erróneamente que solo las personas con SIDA (la etapa final y más grave de la infección por VIH) son elegibles para el tratamiento. Esto refleja protocolos de tratamiento obsoletos que reservaban la TARV para la enfermedad avanzada.

Enfoque en la coinfección (10%): El 10% (Respuesta 2) se centra en personas con tuberculosis y VIH/SIDA. Si bien la coinfección con tuberculosis es una indicación crucial para el inicio inmediato del tratamiento con TARV, esta respuesta es demasiado restrictiva, ya que excluye a muchas otras personas VIH positivas que necesitan tratamiento.

Malentendido entre riesgo e infección (12%): El 12% (Respuesta 4) identifica incorrectamente a "Toda persona que haya tenido relaciones sexuales sin protección " como receptora de TARV. Esta respuesta confunde el factor de riesgo de infección con el diagnóstico que justifica el tratamiento. TARV se administra a las personas infectadas, no solo a quienes han asumido un riesgo.

Los datos sugieren que, si bien la mayoría de los encuestados (64%) posee un conocimiento preciso de las directrices actuales del TARV, una minoría significativa (36% ) tiene diversas ideas erróneas. Estas ideas erróneas se derivan principalmente de creencias anticuadas de que el tratamiento solo es necesario en las etapas avanzadas de la enfermedad (SIDA o coinfección) o de una confusión entre el estado de infección y las conductas de riesgo. Esto pone de relieve la necesidad de una educación continua en salud pública para garantizar que la comprensión del "Tratamiento para todos" (tratamiento para todas las personas VIH positivas) sea universal, lo cual es crucial para la eficacia de las iniciativas de gestión y prevención del VIH.

**Tabla 8***Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA.*

Pregunta	% Respuestas correctas	% Respuestas incorrectas
P1= ¿Qué es el SIDA?	93%	7%
P2= ¿Cuál es la diferencia entre VIH y SIDA?	72%	28%
P3= ¿Cuáles son las fases que presenta la infección por el VIH?	48%	52%
P4= ¿Cuál es la fase de infección por el VIH en la que aparecen los primeros signos y síntomas del debilitamiento de las defensas?	45%	55%
P5= ¿Cómo se previene el VIH/SIDA?	77%	23%
P6=Pueden mantenerse relaciones sexuales con personas Portadoras del VIH sin infectarse	73%	27%
P7=El preservativo, ¿protege frente al VIH/SIDA?	58%	42%
P8= ¿Cuál es la prueba confirmatoria para el VIH?	42%	58%
P9= ¿Cuánto tiempo se debe esperar para hacerse la prueba del VIH, después de haberse expuesto al virus?	39%	61%
P10= ¿Cómo se contagia el VIH?	92%	8%
P11= ¿El VIH se puede transmitir en el momento del parto?	68%	32%
P12= ¿Cuál no es una vía de transmisión del VIH/SIDA?	72%	28%
P13= ¿El VIH/SIDA Se cura?	84%	16%
P14= ¿Quiénes pueden recibir el TARV (Tratamiento Antirretroviral)?	64%	36%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la

Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Este análisis es fundamental porque revela la brecha entre el conocimiento general y el conocimiento técnico. Mientras que los estudiantes dominan los conceptos básicos, presentan deficiencias críticas en aspectos técnicos y diagnósticos.

Se observa un nivel de conocimiento heterogéneo. Existe un alto dominio en conceptos elementales y de sentido común (definición y transmisión), pero se identifica un descenso significativo en el dominio de aspectos clínicos y de diagnóstico. Esto sugiere que la información que manejan los estudiantes es de carácter divulgativo, pero carece de profundidad técnica para la toma de decisiones informadas.

Los indicadores con mayor porcentaje de acierto demuestran que las campañas de información básica han sido efectivas:

- ❖ Conceptos básicos (P1, P10, P13): Más del 90% sabe qué es el SIDA y cómo se contagia, y el 84% reconoce que es una enfermedad crónica sin cura.
- ❖ Vías de transmisión (P12): El 72% identifica correctamente las vías que no transmiten el virus, lo que ayuda a reducir el estigma social.

Dentro de las debilidades Críticas están: las preguntas (P3, P4, P8, P9)

- ❖ Fases de la infección (P3 y P4): Más de la mitad de los encuestados (52% y 55%) desconoce la progresión de la enfermedad. Esto es peligroso porque podrían no reconocer síntomas de debilitamiento inmunológico.
- ❖ Protocolo de Diagnóstico (P8 y P9): Estos son los resultados más alarmantes. El 58% desconoce la prueba confirmatoria y el 61% ignora el período de ventana tras una exposición.

A pesar del alto conocimiento teórico sobre el virus, existe una deficiencia funcional en el diagnóstico: el desconocimiento mayoritario sobre el periodo ventana (61%) y las pruebas confirmatorias (58%) sitúa a los estudiantes en un estado de

vulnerabilidad, ya que no sabrían cómo actuar correctamente tras una situación de riesgo".

Existe una disonancia cognitiva interesante en los datos, aunque el 77% dice saber cómo se previene el VIH (P5), cuando se pregunta específicamente si el preservativo protege (P7), el acierto cae al 58%. Esto implica que un 42% tiene dudas sobre la eficacia del condón.

Integralmente, esta tabla revela que el conocimiento de los estudiantes de la Extensión de Soná es superficial. Existe una correlación directa entre el desconocimiento técnico (periodo ventana y pruebas) y las conductas de riesgo observadas en la práctica. Al no comprender la fisiología de la infección (P3, P4) ni los protocolos de detección (P8, P9), el estudiante subestima la importancia de los análisis clínicos, confiando únicamente en conceptos generales de prevención que, como se demostrará en el análisis de conductas, no siempre aplican de manera rigurosa.

**Tabla 9**

*Nivel de conocimientos sobre la diferencia entre VIH y SIDA en los estudiantes universitarios sobre el VIH*

Nivel de conocimiento VIH	Frecuencia	%
Conocimiento alto	111	70 %
Conocimiento bajo	47	30 %
Total	158	100 %

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022

Se describe el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre el VIH categorizado en solo dos niveles (Alto y Bajo), para una población total de 158 estudiantes.

#### Aspectos clave

**Predominio del Conocimiento Alto (70%):** La mayoría de los estudiantes encuestados (70%, que corresponde a 111 personas) reporta tener un Nivel de Conocimiento Alto sobre el VIH. Este resultado es muy positivo e indica que la mayoría de la población estudiantil posee la información necesaria para comprender y tomar decisiones informadas sobre la prevención del VIH.

**Brecha de Conocimiento (30%):** A pesar de la mayoría con conocimiento alto, existe un porcentaje significativo de estudiantes (30%, que corresponde a 47 personas) que se clasifica con un Nivel de Conocimiento Bajo. Este grupo representa una población vulnerable que carece de la información adecuada y, por lo tanto, podría estar en mayor riesgo de exposición al VIH debido a prácticas inseguras o desinformación.

Las estrategias educativas deben orientarse a:

- ❖ Mantener y validar el alto nivel de conocimiento en el 70% de la población.

- ❖ Concentrar los esfuerzos de intervención y educación en el 30% de los estudiantes con conocimiento bajo, para elevar su comprensión y reducir la brecha de información.

Se puede decir que la mayoría de los estudiantes están bien informados, pero un tercio de la población aún requiere atención urgente para mejorar su conocimiento sobre el VIH.

**Tabla 10**

*Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y edad.*

Edad	Nivel de conocimiento		TOTAL
	alto	bajo	
18 años	14	2	16
19 años	23	9	32
20 años	21	13	34
21 años	12	10	22
22 años	12	9	21
23 años	10	4	14
24 años	7	4	11
25 años	3	5	8
TOTAL	102	56	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta tabla es de 8.86 y el valor de Análisis de Significancia ( $p$ ) es de 0.262. Con un intervalo de confianza del 95%, los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los estudiantes universitarios y su nivel de conocimiento (Alto o Bajo) en la encuesta aplicada.

**Tabla 11***Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y facultad.*

Facultad	Nivel de conocimiento		TOTAL
	alto	bajo	
Informática	4	5	9
Inglés	23	10	33
Preescolar	17	17	34
Logística	35	17	52
Administración	5	7	12
Educación	18	0	18
TOTAL	102	56	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta tabla es de 17.92 y el valor de Análisis de Significancia ( $p$ ) es de 0.003. Dado que el Valor  $p$  (0.003) es menor que el con un intervalo de confianza del 95%. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la facultad de estudio y el nivel de conocimiento (Alto o Bajo) de los estudiantes. El nivel de conocimiento sí depende de la facultad a la que pertenece el estudiante.

Los estudiantes de la Facultad de Educación tienen un rendimiento excepcional (100% de conocimiento Alto). Este alto dominio puede deberse a que las preguntas de la encuesta (sobre salud/VIH/SIDA) están alineadas con los contenidos de formación o sensibilización en esta área.

Las facultades de Preescolar y Administración muestran un déficit significativo de conocimiento (50% y 41.67% Alto, respectivamente). La Facultad de Preescolar tiene una

distribución perfectamente igual de Alto/Bajo (17/17), lo que es muy inferior al 64.56% esperado.

Existe una dependencia clara entre la facultad y el nivel de conocimiento. Las intervenciones educativas deben enfocarse prioritariamente en las facultades de Preescolar y Administración, mientras que la Facultad de Educación actúa como un modelo de alto conocimiento.

**Tabla 12**

*Resumen y análisis de la relación estadística entre el nivel de conocimientos y el sexo de los estudiantes universitarios.*

Indicador	Valor Calculado	Análisis
Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )	5.14	La diferencia observada es significativa.
Valor de Análisis de Significancia ( $p$ )	0.023	Significativo $p < 0.05$ .
Riesgo Relativo (RR)	1.31	Los hombres tienen un conocimiento alto, 1.31 veces más que las mujeres."

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Estos resultados indican una clara relación:

Se confirma que existe una asociación estadísticamente significativa: Los hombres tienen un conocimiento alto, 1.31 veces más que las mujeres. Las estudiantes femeninas representan una población objetivo crucial para futuras intervenciones educativas debido a su riesgo significativamente mayor de déficit de conocimiento.

**Tabla 13**

*Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y nivel educativo.*

Nivel educativo	Nivel de conocimiento		Total
	Alto	Bajo	
I	49	27	76
II	13	10	23
III	23	8	31
IV	17	11	28
TOTAL	102	56	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta tabla es de 2.09 y el valor de Análisis de Significancia ( $p$ ) es de 0.55. Con un intervalo de confianza del 95%, los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estudio (I, II, III, IV) y el nivel de conocimiento (Alto o Bajo) entre los estudiantes universitarios.

## **Tablas y figuras concernientes a conductas sexuales**

En esta sección se abarcarán las variables relacionadas con las prácticas sexuales de los estudiantes universitarios.

Este cuestionario se aplicó junto con el cuestionario de conocimientos a los mismos estudiantes, en total 158 participantes en donde el 65% de la población pertenecía al sexo masculino y el 35% restante eran de sexo femenino.

**Tabla 14**

*Inicio de relaciones sexuales en los estudiantes universitarios.*

¿Ya Empezaste a tener relaciones sexuales? - En caso de no haber tenido, asume como si las tuvieras (En tiempo futuro).	Frecuencia	%
SI	128	81%
NO	30	19%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se presenta la respuesta de 158 estudiantes a la pregunta sobre si han iniciado su vida sexual (con una aclaración para asumir la respuesta en caso de no haber tenido relaciones).

Alta Prevalencia de Inicio Sexual (81%):

El dato más significativo es que la gran mayoría de los estudiantes universitarios encuestados (81%) ya han iniciado su vida sexual. Este porcentaje es muy alto y establece a la población estudiantil como una población sexualmente activa.

Dado que la muestra pertenece a una extensión universitaria, estos jóvenes se encuentran en un grupo de edad donde el inicio de las relaciones sexuales es común.

Minoría No-Activa (19%):

Solo el 19% de los estudiantes (la minoría) indicó no haber iniciado sus relaciones sexuales (o respondió en función de la asunción futura solicitada en la pregunta).

Esto sugiere que los programas de salud sexual dirigidos a esta población deben centrarse en estrategias de prevención e información para individuos sexualmente activos.

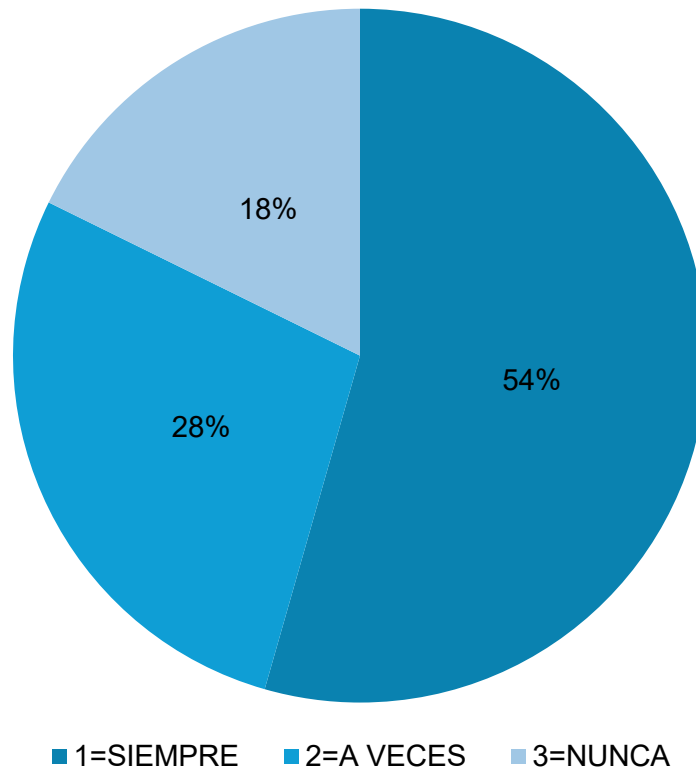
El hallazgo de que el 81% de los estudiantes son sexualmente activos tiene importantes implicaciones en el contexto de las Figuras que se refieren a (Nivel de conocimientos sobre VIH y TARV).

Relevancia de la Educación Sexual: La alta tasa de actividad sexual hace que la comprensión correcta de las vías de transmisión del VIH, el uso de métodos de protección y el conocimiento sobre el tratamiento TARV sean críticos.

Contexto de Riesgo: Dado que la gran mayoría de la muestra está o estará expuesta a riesgos de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

**Figura 12**

*Utilización de medidas preventivas durante las relaciones sexuales para evitar la infección por VIH.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La mayoría de los estudiantes, un 54%, afirma utilizar medidas preventivas SIEMPRE. Este grupo demuestra el comportamiento más seguro y consciente, lo que minimiza su riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

Este hallazgo es positivo, ya que más de la mitad de la población sexualmente activa está adoptando prácticas de sexo seguro.

Una proporción significativa, el 28%, reporta usar medidas preventivas A VECES.

Este grupo representa un riesgo elevado, ya que el uso inconsistente de protección es tan peligroso como no usarla en absoluto para la prevención de ITS. Una sola relación sexual sin protección es suficiente para el contagio. Esta inconsistencia indica una posible falta de acceso, negociación, o fallas en la educación sobre la importancia de la consistencia.

Una minoría considerable, el 18%, admite no utilizar medidas preventivas NUNCA.

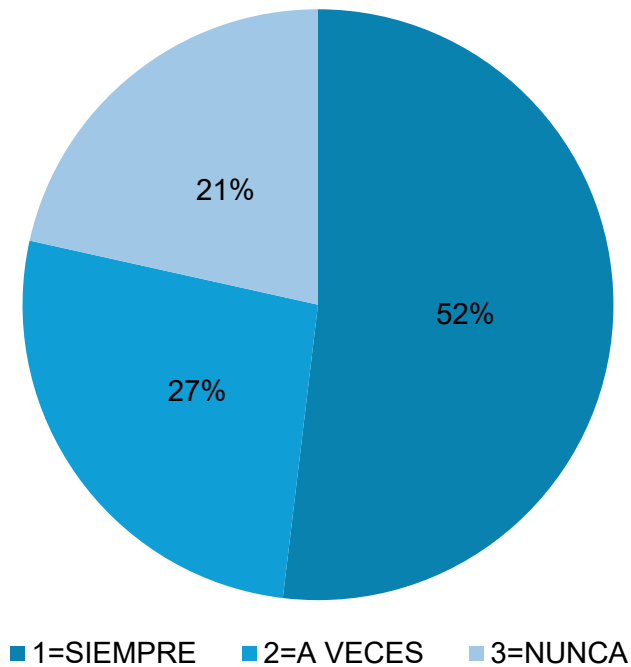
Este grupo está en la máxima categoría de riesgo para la infección por VIH y otras ITS. Estos estudiantes requieren una intervención urgente, ya sea por falta de conocimiento sobre el riesgo, estigma o barreras en el acceso a métodos de protección.

Aunque el 54% de la población estudiantil muestra una actitud y práctica segura al usar preventivas siempre, casi la mitad de los encuestados (46%) no lo hace de manera consistente o nunca lo hace.

Este 46% (28% A VECES + 18% NUNCA) es la población clave a la que deben dirigirse urgentemente las intervenciones de salud pública de la universidad. Es fundamental pasar de la educación sobre qué prevenir la infección a la promoción de la negociación y el uso constante y correcto de los métodos preventivos. La inconsistencia y la falta de uso dejan a una gran parte de la población en una posición vulnerable frente a la infección por VIH.

**Figura 13**

*Uso del preservativo durante las relaciones sexuales en los estudiantes universitarios*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

La Figura ilustra la frecuencia con la que los estudiantes utilizan el preservativo durante sus relaciones sexuales.

Nivel de Práctica Segura (Uso Consistente)

52% de los estudiantes reporta usar el preservativo SIEMPRE.

Este grupo demuestra una práctica sexual responsable y la mayor protección contra Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

Este porcentaje es ligeramente inferior al 54 que reportó usar "medidas preventivas" en la Figura anterior, lo cual sugiere que el preservativo es la principal, aunque no la única, medida preventiva utilizada.

Riesgo Inaceptable (Uso Inconsistente y Nunca Uso)

El verdadero foco de preocupación es el 48% de los estudiantes que no utilizan el preservativo de manera consistente:

Uso Inconsistente (27% - A VECES): Este gran grupo se pone en riesgo de ITS y VIH en cada ocasión que decide no usar el condón. La inconsistencia es un fallo crítico en la prevención, ya menudo está ligada a factores como la disponibilidad, el estado emocional (alcohol/drogas), o la confianza en la pareja.

No Uso (21% - NUNCA): El 21% de los estudiantes nunca usa el preservativo, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad extrema. Este porcentaje es ligeramente superior al 18% que reportó "NUNCA" usar "medidas preventivas" en la Figura anterior, lo cual implica que el preservativo es la medida que menos se usa.

La pequeña diferencia entre las dos Figuras indica que:

El preservativo es la principal medida preventiva (ya que los números son muy cercanos).

La proporción de estudiantes que NUNCA usa el preservativo (21%) es ligeramente mayor que la proporción que nunca usa ninguna medida preventiva (18%). Esto podría implicar que algunos estudiantes que "siempre" o "a veces" usan "medidas preventivas" pueden estar refiriéndose a otros métodos (como métodos hormonales para control de natalidad), que no protegen contra el VIH/ITS.

A pesar de que más de la mitad de los estudiantes tienen una práctica segura, el hecho de que casi la mitad (48%) tenga un uso irregular o nulo del preservativo es alarmante. El 21% que nunca lo usa es la población más vulnerable. Esto subraya la urgencia de fortalecer las estrategias educativas que no solo informen sobre el riesgo, sino que también aborden las barreras sociales, personales y de pareja que impiden el uso correcto y constante del condón.

**Tabla 15**

*Momento en el cual se coloca el preservativo durante las relaciones sexuales.*

¿Cuándo tienes relaciones sexuales y usas preservativo, ¿lo usas desde el inicio?	Frecuencia	%
Siempre	82	52%
A veces	48	30%
Nunca	28	18%
Total	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se presenta la respuesta de 158 estudiantes a la pregunta sobre si usan el preservativo desde el inicio de la relación sexual. Este es un factor crítico de riesgo, ya que el contacto genital previo a la colocación del condón puede transmitir infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

**Práctica Correcta y Segura (52%)**

El 52% de los estudiantes reporta usar el preservativo siempre desde el inicio de la relación sexual.

Este porcentaje indica que la mitad de la población sexualmente activa encuestada comprende y aplica el principio fundamental de que la protección debe ser constante y desde el primer contacto para ser efectiva.

**Riesgo Asociado al Uso Incorrecto e Inconsistente (48%)**

Casi la mitad de los estudiantes (48%) no utiliza el preservativo correctamente, lo que los exponen a un riesgo innecesario:

**Uso Tardío (30% - A Veces):** Un 30% usa el condón a veces desde el inicio. Este grupo está asumiendo un riesgo significativo al permitir el contacto genital sin protección durante los juegos previos o el inicio de la penetración.

No Uso (18% - Nunca): El 18% reporta nunca usar el preservativo desde el inicio. Este grupo incluye tanto a quienes nunca usan condón en absoluto (visto en análisis anteriores), como a quienes lo usan, pero lo colocando incorrectamente (tarde o al final de la relación).

#### Comparación con el Uso General

El 52% de estudiantes que usan el condón "Siempre desde el inicio" en esta tabla es idéntico al 52% que reportó usar el condón "Siempre" en la Figura del "Uso del preservativo durante las relaciones sexuales".

Esto sugiere que, entre la mitad de los estudiantes que usan consistentemente el condón, la mayoría lo hace correctamente (desde el principio).

Aunque la mitad de los estudiantes universitarios demuestra una práctica segura y correcta, el 48% restante revela fallas en el método de uso. Es crucial que los programas de educación sexual enfatizen que la eficacia del preservativo dependa no sólo de su uso constante sino también de su uso oportuno (desde el inicio) para eliminar el riesgo de transmisión a través de fluidos presemiales y otros contactos genitales. Los grupos "A veces" y "Nunca" requieren atención para corregir esta peligrosa práctica de uso tardío.

**Tabla 16**

*Relaciones sexuales con personas desconocidas.*

¿Evitas tener relaciones sexuales con chicas (os) que no conoces?	Frecuencia	%
Siempre	81	52%
A veces	32	20%
Nunca	45	2%8
Total	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa el nivel de precaución y selectividad de los estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022) frente a la posibilidad de tener relaciones sexuales con parejas que no conocen, un factor que puede incrementar el riesgo de exposición al VIH y otras ITS.

#### Comportamiento Cauteloso (52%)

El 52% de los estudiantes reporta Siempre evitar tener relaciones sexuales con personas desconocidas.

Este grupo demuestra una fuerte adherencia a la selectividad, lo que implica una estrategia de reducción de riesgo. Al evitar parejas casuales y centradas en parejas conocidas o estables, se reduce la probabilidad de exposición a infecciones, siempre y cuando se mantienen las medidas de protección (preservativo).

#### Alto Riesgo por Discreción Limitada (48%)

Casi la mitad de los estudiantes (48%) está expuesta a un riesgo social y de salud considerable al no ser consistente en la evitación de parejas desconocidas:

Riesgo Recurrente (20% - A Veces): El 20% es A veces selectivo. Esta inconsistencia indica que en ciertas circunstancias (posiblemente influenciadas por el alcohol, la presión social o el contexto de fiesta) están dispuestos a asumir el riesgo asociado a tener relaciones con parejas de estatus de salud desconocido.

Riesgo Máximo (28% - Nunca): El 28% de los estudiantes nunca evita estas relaciones. Este es el grupo de mayor riesgo dentro de la muestra, ya que el anonimato de la pareja está directamente ligado a una mayor incertidumbre sobre su historial sexual y serológico (si tienen VIH o ITS). Este comportamiento se asocia a menudo con el aumento del número de parejas sexuales, otro factor de riesgo.

#### Relación con Prácticas Preventivas

Es esencial correlacionar este análisis con el uso del preservativo (visto en análisis anteriores):

Si el 48% tiene relaciones con personas desconocidas (al menos a veces o nunca), y el 48% no usa el preservativo consistentemente (o nunca), existe un solapamiento preocupante entre estos dos grupos de riesgo.

Los estudiantes que Nunca evitan las relaciones con desconocidos (28% ) y también son parte del grupo que Nunca usa el preservativo ( 21% ) se encuentran en una situación de vulnerabilidad crítica y deben ser el objetivo principal de cualquier intervención de salud.

Aunque la mitad de los estudiantes universitarios ejerce cautela al seleccionar a sus parejas, es alarmante que el 28% no evite nunca las relaciones con personas desconocidas, lo cual aumenta su vulnerabilidad.

**Tabla 17**

*Número de parejas sexuales.*

¿Tienes una sola pareja sexual?	Frecuencia	%
Siempre	89	56%
A veces	34	22%
Nunca	35	22%
Total	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa la monogamia o exclusividad sexual de los estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022) a través de la pregunta: "¿Tienes una sola pareja sexual?"

#### Práctica de Bajo Riesgo (Exclusividad Sexual)

El 56% de los estudiantes reporta Siempre tener una sola pareja sexual.

Este es el grupo de menor riesgo de adquirir el VIH/ITS, siempre que su pareja también sea exclusiva y esté libre de infección. La exclusividad es una práctica fundamental en la prevención de la transmisión sexual.

#### Alto Riesgo por Múltiples Parejas (44%)

Casi la mitad de los encuestados (44%) no mantiene la exclusividad sexual de forma constante, lo que incrementa significativamente su riesgo de exposición a ITS/VIH.

Riesgo Intermitente (22% - A Veces): El 22% de los estudiantes reporta tener una sola pareja A veces. Esto implica que en otros momentos tienen múltiples parejas, lo que los expone a un mayor riesgo.

Riesgo Constante (22% - Nunca): El 22% reporta Nunca tener una sola pareja sexual, lo que indica que constantemente tienen múltiples parejas sexuales. Este es el comportamiento de mayor riesgo dentro del estudio.

## Relación con Otras Prácticas de Riesgo

Es importante notar la similitud entre los estudiantes que tienen múltiples parejas y aquellos con prácticas inseguras (analizado en tablas anteriores):

El hecho de que el 22% de los estudiantes nunca tenga una sola pareja y aproximadamente el 21% nunca use el preservativo sugiere que existe un núcleo de alto riesgo en la población estudiantil que combina múltiples parejas con el no uso de condón, creando la situación más vulnerable posible para la adquisición y transmisión del VIH/ITS.

Aunque la mayoría de los estudiantes (56%) reporta una práctica de exclusividad sexual (bajo riesgo), una proporción considerable (44%) asume el riesgo asociado a tener múltiples parejas sexuales.

Este hallazgo, combinado con el uso inconsistente o nulo del preservativo que se observó en análisis previos, subraya la necesidad urgente de focalizar las intervenciones en el grupo de riesgo para promover la doble estrategia de prevención: reducir el número de parejas y usar siempre el preservativo, especialmente cuando la exclusividad no es mantenida.

**Tabla 18**

*Frecuencia con la que los encuestados acuden al médico al observar algo anormal en la piel, mucosas o genitales.*

P6= ¿Acudes al médico cuando observas algo anormal en tu piel, mucosas o genitales?	FRECUENCIA	%
1=SIEMPRE	65	41%
2=A VECES	56	36%
3=NUNCA	37	23%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se examina la prontitud con la que los estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022) acuden al médico al observar anomalías en su piel, mucosas o genitales. Este comportamiento es vital para el diagnóstico temprano y el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Respuesta Responsable (41%)

Solo el 41% de los estudiantes reporta acudir al médico SIEMPRE que detecta algo anormal.

Este grupo demuestra conciencia sobre la importancia de la salud y la necesidad de un diagnóstico profesional.

Riesgo por Retraso (36% - A VECES): Más de un tercio de los estudiantes (35.44%) acude al médico A VECES. El retraso en la búsqueda de atención médica permite que una infección progrese (causando mayores complicaciones de salud) y aumenta el período durante el cual la persona puede transmitir la enfermedad a sus parejas.

Máximo Riesgo y Negación (23% - NUNCA): Casi una cuarta parte de los estudiantes reporta NUNCA acudir al médico. Este comportamiento es de riesgo extremo. La negación o el miedo a un diagnóstico, junto con la falta de tratamiento, garantiza que cualquier ITS o anomalía progrese, pueda causar daño permanente y se siga transmitiendo a otras personas.

#### Implicación para el Control de ITS

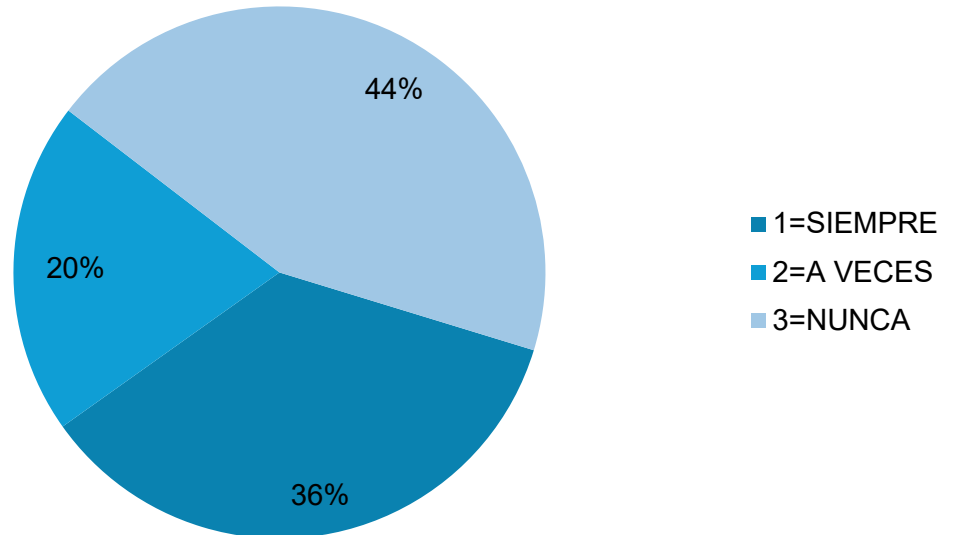
La falta de atención médica oportuna impacta directamente en la epidemiología de las ITS:

Subdiagnóstico: El alto porcentaje de estudiantes que no acude al médico (especialmente el 23% que nunca lo hace) sugiere que hay un número considerable de infecciones no diagnosticadas y, por lo tanto, no tratadas en la población estudiantil.

Transmisión: Las ITS que no se tratan continúan propagándose activamente en la red sexual de estos estudiantes, lo que puede anular los esfuerzos de prevención (como el uso de condón) al permitir que la infección se mantenga circulando.

**Figura 14**

*Realización de pruebas de laboratorio entre las parejas para saber si tienen VIH.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa la frecuencia con la que los estudiantes solicitan o realizan pruebas de VIH a sus parejas antes de tener relaciones sexuales. Esta práctica es un indicador clave de la conciencia del riesgo y la asunción de responsabilidad compartida en la prevención del VIH.

Práctica Insegura y Negligencia (44% - NUNCA)

El hallazgo más alarmante es que el 44% de los estudiantes reporta NUNCA realiza o solicita pruebas de VIH a sus parejas.

Este comportamiento es de alto riesgo y revela una peligrosa confianza en la pareja o una aversión a la conversación sobre el estatus serológico. Esto ignora por

completo el riesgo de infección con una pareja que podría ser asintomática o desconocer su estatus.

#### Uso Inconsistente y Riesgo (20% - A VECES)

El 20% reporta hacerlo A VECES. La inconsistencia en la realización de pruebas sigue siendo un riesgo. Las pruebas sólo son efectivas si se realizan de forma regular o al inicio de una nueva relación sexual.

#### Conciencia de Prevención (36% - SIEMPRE)

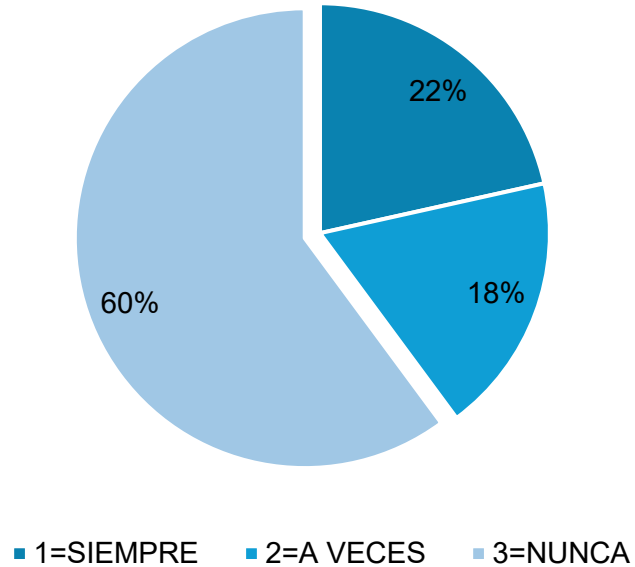
Solo el 36% de los estudiantes siempre toma esta medida de precaución.

Este grupo es el único que está tomando una medida activa y consciente para asegurar la salud de su pareja y la propia, promoviendo la responsabilidad compartida.

La Figura demuestra una fuerte resistencia o negligencia por parte de la mayoría de los estudiantes al momento de verificar el estado serológico de sus parejas. El 44% que nunca lo hace es la principal barrera para una prevención eficaz.

**Figura 15**

*Relaciones sexuales con múltiples parejas a la vez.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa la frecuencia con la que los estudiantes tienen relaciones sexuales con múltiples parejas de forma concurrente o simultánea. Esta práctica sexual es uno de los mayores factores de riesgo para la rápida propagación de ITS y VIH.

Comportamiento de Mayor Riesgo (40%)

El hallazgo más crítico es que cuatro de cada diez estudiantes (40%) tienen o han tenido múltiples parejas sexuales simultáneamente (22% SIEMPRE + 18% A VECES).

Riesgo Constante (22% - SIEMPRE): El 22% que mantiene esta práctica de forma habitual está en una situación de riesgo extremo. Las redes sexuales concurrentes son un motor conocido para la rápida transmisión del VIH y otras ITS.

Riesgo Potencial (18% - A VECES): El 18% que lo hace de forma ocasional demuestra que la práctica existe en su historial, lo que lo expone a un riesgo muy alto en esos periodos de concurrencia.

#### Comportamiento de Bajo Riesgo (60%)

El 60% de los estudiantes reporta NUNCA tener múltiples parejas a la vez, lo que se considera un comportamiento de menor riesgo en términos de dinámica de transmisión (exclusividad).

#### Contexto y Correlación con Otros Factores de Riesgo

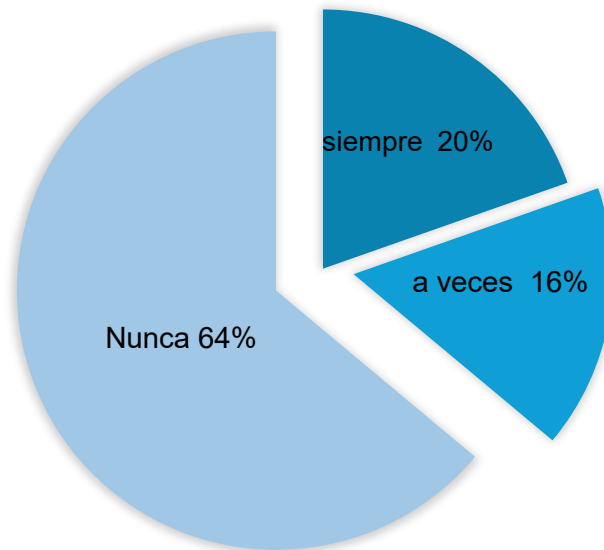
Al correlacionar este análisis con los hallazgos de tablas anteriores, se refuerza la preocupación:

Existe una alta probabilidad de que los estudiantes que tienen múltiples parejas simultáneas (40%) sean también los que no usan el preservativo consistentemente (48%) y los que no buscan atención médica (59%). Esta superposición de comportamientos de alto riesgo crea un entorno de gran vulnerabilidad en la comunidad universitaria.

Aunque la mayoría de los estudiantes (60%) evita la práctica de múltiples parejas simultáneas, el 40% restante asume un riesgo que es inaceptable para la salud pública. La concurrencia de parejas es un factor de riesgo más grave que la simple multiplicidad secuencial.

## Figura 16

*Relaciones sexuales con cualquier amiga(o) o compañera(o), en los estudiantes.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa la práctica de tener relaciones sexuales con personas del círculo social cercano (amigos o compañeros de clase).

La mayoría de los estudiantes (64%) evita tener relaciones sexuales con amigos o compañeros de clase. Una proporción considerable, más de un tercio de la muestra (36%, sumando 20% SIEMPRE y 16% A VECES), sí participa en relaciones sexuales con amigos o compañeros. Este comportamiento, puede llevar a una falsa sensación de seguridad, resultando en el uso inconsistente del preservativo o la ausencia de conversación sobre el estatus de VIH/ITS, ya que se asume que se conoce el historial de la pareja.

**Tabla 19**

*Prácticas sexuales durante el estado de ebriedad.*

¿Tienes sexo cuando este ebrio (a)?	Frecuencia	%
Siempre	37	23%
A veces	36	23%
Nunca	85	54%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se evalúa una práctica de alto riesgo: tener relaciones sexuales mientras se está ebrio. El alcohol reduce las inhibiciones y la capacidad de tomar decisiones informadas, lo que a menudo lleva al uso inconsistente o nulo del preservativo y a la falta de consentimiento.

Comportamiento de Alto Riesgo (46%)

Casi la mitad de los estudiantes (46%) reporta tener relaciones sexuales mientras está ebrio (23% Siempre + 23% A Veces). Este es un factor de riesgo crucial para la salud pública:

Riesgo Constante (23% - Siempre): El 23% que practica sexo bajo los efectos del alcohol de forma habitual está en una situación de vulnerabilidad extrema. La ebriedad es un factor conocido que lleva a decisiones impulsivas, la omisión del uso de condón y un mayor riesgo de violencia sexual o arrepentimiento.

Riesgo Potencial (23% - A Veces): Otro 23% asume este riesgo de manera ocasional. Esto significa que en situaciones sociales donde hay consumo de alcohol, su capacidad de protegerse y tomar decisiones responsables está comprometida.

### Comportamiento de Bajo Riesgo (54%)

La mayoría de los estudiantes, el 54%, reporta Nunca tener relaciones sexuales en estado de ebriedad. Este grupo demuestra una mayor conciencia de los riesgos asociados a la combinación de alcohol y actividad sexual.

### Correlación con Otros Factores de Riesgo

El 46% que tiene sexo estando ebrio se solapa probablemente con los grupos identificados en análisis anteriores:

El 48% que no usa el preservativo consistentemente.

El 44% que tiene múltiples parejas.

El alcohol actúa como un catalizador del riesgo, eliminando las pocas barreras de prevención (como negociar el uso del condón) que la persona mantendría en estado sobrio. Es probable que el no uso del condón se dispare en este 46% que reporta sexo bajo ebriedad.

La práctica de sexo bajo los efectos del alcohol es un problema significativo, con casi la mitad de la población estudiantil (46%) admitiendo este comportamiento de alto riesgo. El foco de las intervenciones de salud debe incluir el consumo responsable de alcohol y la educación sobre el uso de condón en contextos de fiesta o consumo, enfatizando que el alcohol compromete la capacidad de consentir y de protegerse.

**Tabla 20**

*Prácticas sexuales a partir de los consejos de amigos o amigas a cerca de las relaciones sexuales.*

P11=¿Te dejas guiar por lo que te aconsejan tus amigos acerca de las relaciones sexuales?	FRECUENCIA	%
1=SIEMPRE	38	24%
2=A VECES	34	22%
3=NUNCA	86	54%
TOTAL	158	100.00

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se examina la medida en que los estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022) basan sus decisiones sobre relaciones sexuales en los consejos de sus amigos o amigas. La guía de pares puede ser una fuente de desinformación y prácticas de riesgo.

#### Independencia y Racionalidad (54%)

La mayoría de los estudiantes (54%) reporta NUNCA dejarse guiar por los consejos de sus amigos.

Este grupo demuestra la mayor independencia y probablemente busca información sobre salud sexual de fuentes más confiables (profesionales, medios educativos), lo cual es crucial para tomar decisiones responsables.

#### Influencia de Pares y Riesgo de Desinformación (46%)

Casi la mitad de los estudiantes (46%) permite que las opiniones de sus amigos influyan en sus prácticas sexuales.

Alta Susceptibilidad (24% - SIEMPRE): Casi una cuarta parte de los encuestados se deja guiar SIEMPRE por sus amigos. El conocimiento popular o la presión de grupo entre jóvenes a menudo promueven mitos, minimizan riesgos (ej., "no pasa nada sin condón la primera vez") o fomentan prácticas de riesgo (ej., sexo bajo ebriedad). Este grupo es altamente vulnerable a la desinformación.

Susceptibilidad Ocasional (22% - A VECES): Otro 22% se deja influenciar de manera inconsistente. Esto sugiere que pueden ser susceptibles a la presión de grupo o a la influencia de amigos en momentos de vulnerabilidad o toma de decisiones rápida.

#### Correlación con Factores de Riesgo

La vulnerabilidad a la influencia de pares (46%) se alinea con otros comportamientos de riesgo vistos en análisis anteriores (por ejemplo, el 46% que tiene sexo ebrio o el 48% que no usa condón consistentemente).

Los amigos pueden ser la fuente de justificación para estos comportamientos inseguros (ejemplo, normalizando las relaciones con múltiples parejas o el sexo sin protección). Aunque la mayoría es independiente, es preocupante que el 46% de los estudiantes sea influenciado por consejos de pares, que probablemente carecen de base médica y fomentan prácticas de riesgo.

Las intervenciones educativas universitarias deben reconocer a la red social de amigos como una fuente potencial de desinformación y deben buscar formas de capacitar a los estudiantes para que se conviertan en agentes de cambio positivos dentro de sus círculos sociales, promoviendo el uso de fuentes de información confiables y desacreditando los mitos.

**Tabla 21**

*Relaciones Sexuales con Más de Dos Personas en los últimos siete meses.*

P12= ¿Tuviste relaciones sexuales con más de dos personas en los últimos siete meses?	FRECUENCIA	%
1=SIEMPRE	49	31%
2=A VECES	11	7%
3=NUNCA	98	62%
TOTAL	158	100

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se analiza la frecuencia de tener múltiples parejas sexuales (más de dos) en un período de siete meses entre los estudiantes de la Universidad de Panamá, Extensión Distrito Soná (2022). Esta práctica es un indicador clave del riesgo de exposición a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH.

**Práctica de Alto Riesgo (38%)**

Un significativo 38% de los estudiantes encuestados (31% "SIEMPRE" + 7% "A VECES") reporta haber tenido múltiples parejas sexuales (más de dos) en un lapso de siete meses.

Este grupo es el motor principal de la propagación del VIH y otras ITS en la comunidad.

El 31% que lo hace "SIEMPRE" representa una práctica de riesgo habitual y de máxima vulnerabilidad.

El 7% que lo hace "A VECES" asume un riesgo considerablemente alto en los periodos en que tiene más de dos parejas.

**Práctica de Bajo Riesgo (62%)**

La mayoría de los estudiantes, el 61%, reporta NUNCA haber tenido más de dos parejas sexuales en ese período.

Este grupo demuestra una tendencia hacia la exclusividad o un bajo número de parejas, lo que reduce su riesgo de exposición.

#### Contexto del Riesgo

Este hallazgo es crucial cuando se compara con el uso del preservativo (analizado en gráficos anteriores, donde el 48% reportó usar "A VECES" o "NUNCA"):

Existe una alta probabilidad de que los estudiantes que tienen parejas múltiples (38%) sean los mismos que no usan consistentemente el condón.

Esta combinación de múltiples parejas y protección inconsistente genera un entorno de alta vulnerabilidad para la salud sexual de la comunidad universitaria.

La tabla revela que la población estudiantil se divide: mientras el 61% opta por una práctica de bajo riesgo, un alarmante 37% se exponen constante o intermitentemente a una alta vulnerabilidad al tener más de dos parejas sexuales en un corto período.

**Tabla 22**

*Frecuencia con la que los estudiantes cambian de pareja sexual.*

P13= ¿Cambias con frecuencia de pareja sexual?	FRECUENCIA	%
1=SIEMPRE	48	30%
2=A VECES	11	7%
3=NUNCA	99	63
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Esta tabla evalúa la frecuencia con la que los estudiantes cambian de pareja sexual.

Comportamiento de Bajo Riesgo (62,66%)

La mayoría de los estudiantes (62,66%) reporta NUNCA cambiar de pareja sexual con frecuencia.

Este grupo muestra una práctica de bajo riesgo que se acerca a la exclusividad o, al menos, a relaciones duraderas, lo cual reduce significativamente la probabilidad de exposición al VIH/ITS en comparación con el grupo que cambia de pareja constantemente.

Comportamiento de Alto Riesgo (37,34%)

Más de un tercio de los estudiantes (37.34%) sí cambia de pareja sexual con frecuencia, lo que los clasifican en una categoría de alto riesgo.

El 30.38% que lo hace SIEMPRE se exponen a un riesgo sostenido y constante de adquirir o transmitir ITS/VIH, ya que cada nueva pareja implica la posibilidad de un nuevo contagio.

El 6,96% que lo hace A VECES asume un riesgo significativo en determinados periodos.

Este hallazgo es interesante, ya que el 37% que cambia de pareja con frecuencia se superpone con la población que:

No usa el preservativo consistentemente (48% lo usa A VECES o NUNCA).

No verifica el estatus de VIH de sus parejas (64% lo hace A VECES o NUNCA).

La combinación de alta rotación de parejas y uso deficiente del condón crea una situación de vulnerabilidad máxima en la población estudiantil.

La tabla subraya que, aunque la mayoría es estable, el 37% de los estudiantes mantiene un patrón de cambio de pareja frecuente. Este comportamiento, especialmente el 30% que lo hace constantemente, es uno de los mayores factores de riesgo para la propagación del VIH/ITS. Las intervenciones deben enfocarse en educar a este grupo sobre la importancia de la doble protección (preservativo + prueba de VIH) ante el inicio de cada nueva relación, ya que la abstinencia o la exclusividad no son prácticas universales en esta población.

**Tabla 23**

*Automedicación para prevenir el VIH/SIDA.*

P14= ¿Para prevenir el VIH/SIDA, tomas medicamentos sin consultar con un médico?	FRECUENCIA	%
1=SIEMPRE	48	30%
2=A VECES	13	8%
3=NUNCA	97	62%
TOTAL	158	100%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Se presenta la respuesta de los 158 estudiantes a la pregunta: "¿Para prevenir el VIH/SIDA, tomas medicamentos sin consultar con un médico?". Esta práctica se considera automedicación y es un comportamiento de alto riesgo en el contexto de la salud sexual.

Comportamiento Responsable (62%)

La mayoría de los estudiantes (62%) reporta a la NUNCA automedicarse para la prevención del VIH/SIDA. Este grupo demuestra una práctica responsable al buscar la orientación de profesionales de la salud, lo cual es esencial para cualquier estrategia preventiva (como la Profilaxis Preexposición o PrEP).

Práctica de Riesgo: Automedicación (38%)

Un porcentaje alarmante de la población estudiantil, casi dos de cada cinco (38%), sumando 30% "SIEMPRE" + 8% "A VECES", se automedica con muchas preventivas.

El 30% que lo hace SIEMPRE está en una situación de máximo riesgo.

La automedicación sin supervisión médica puede llevarse al uso incorrecto de medicamentos (como antirretrovirales), lo cual podría generar resistencia viral si la persona ya es VIH positivo, pero no lo sabe.

Además, la automedicación puede dar una falsa sensación de seguridad, lo que podría llevar al abandono de medidas de prevención comprobadas, como el uso del preservativo.

#### Correlación con Otros Riesgos

La automedicación sin consulta (38%) se alinea con la población de alto riesgo identificada en el estudio (37% con cambio frecuente de pareja y 48% con uso inconsistente de condón). Es probable que los estudiantes que asuman riesgos en su vida sexual también busquen soluciones rápidas y no supervisadas para la prevención.

**Tabla 24***Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA.*

Pregunta	%	%
	Encuestados con Alto riesgo	Encuestados con Bajo riesgo
P1= ¿Utilizas medidas preventivas en tus relaciones sexuales para evitar la infección por el VIH?	46%	54%
P2= ¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales?	48%	52%
P3= ¿Cuándo tienes relaciones sexuales y usas preservativo, ¿lo usas desde el inicio?	48%	52%
P4= ¿Evitas tener relaciones sexuales con chicas (os) que no conoces?	48%	52%
P5= ¿Tienes una sola pareja sexual?	44%	56%
P6= ¿Acudes al médico cuando observas algo anormal en tu piel, mucosas o genitales?	59%	41%
P7= ¿Con tu pareja sexual realizas la prueba del laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA?	65%	35%
P8= ¿Tienes varias parejas sexuales a la vez?	40%	60%
P9= ¿Tienes relaciones sexuales con cualquier amiga(o) o compañera(o)?	37%	63%
P10= ¿Tienes sexo cuando estás ebrio (a)?	46%	54%
P11= ¿Te dejas guiar por lo que te aconsejan tus amigos acerca de las relaciones sexuales?	46%	54%
P12= ¿Tuviste relaciones sexuales con más de dos personas en los últimos siete meses?	38%	62%
P13= ¿Cambias con frecuencia de pareja sexual?	37%	63%
P14= ¿Para prevenir el VIH/SIDA, tomas medicamentos sin consultar con un médico?	38%	62%

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

En esta tabla se encuentra consolidación de variables de conductas sexuales, enfocándose en la proporción de estudiantes que caen en la categoría de "Alto Riesgo" frente a la de "Bajo Riesgo".

Según esta tabla, el estudio revela un perfil de comportamiento sexual con niveles de riesgo moderados en cuanto a la conducta social (número de parejas), pero con vulnerabilidades críticas en la prevención diagnóstica y clínica. Aunque más del 50% de la muestra se sitúa en un rango de bajo riesgo en la mayoría de las variables, existe un núcleo persistente (entre el 35% y 48%) que mantiene conductas de alta exposición.

#### **Análisis del Bloque de Factores Protectores (P1 - P7)**

Interpretación técnica: "A mayor puntaje, menor riesgo".

En este bloque, se observa una división casi simétrica en el uso de barreras físicas. Sin embargo, se detecta una debilidad estructural en la cultura de prevención médica:

Uso de Preservativos (P1-P3): Existe un equilibrio precario. Aproximadamente el 48% de la muestra presenta un alto riesgo por no utilizar medidas preventivas o no usar el preservativo de manera correcta (desde el inicio). Esto indica una brecha en la negociación del sexo seguro.

La Brecha del Diagnóstico (P6 y P7): Estos son los puntos más críticos de la investigación. El 65% no se realiza pruebas de VIH con su pareja y el 59% no acude al médico ante anomalías.

Se evidencia una desarticulación entre la prevención mecánica (condón) y la prevención clínica (detección temprana), donde la omisión de la prueba de laboratorio (65% de alto riesgo) se constituye como el principal factor de vulnerabilidad biológica en la muestra.

#### **Análisis del Bloque de Conductas de Riesgo (P8 - P14)**

Interpretación técnica: "A mayor puntaje, mayor riesgo".

Este bloque evalúa la exposición activa. Los resultados sugieren que la mayoría de los encuestados tiene una percepción de riesgo clara respecto a la promiscuidad, pero fallan en los factores del entorno:

Conducta Sexual Relacional (P8, P9, P12, P13): Es positivo observar que entre el 60% y 63% mantiene un bajo riesgo en cuanto a la estabilidad de parejas y el número de contactos sexuales.

Factores Facilitadores (P10 y P11): El consumo de alcohol (46% de riesgo) y la influencia de amistades (46% de riesgo) aparecen como los principales detonantes de conductas inseguras.

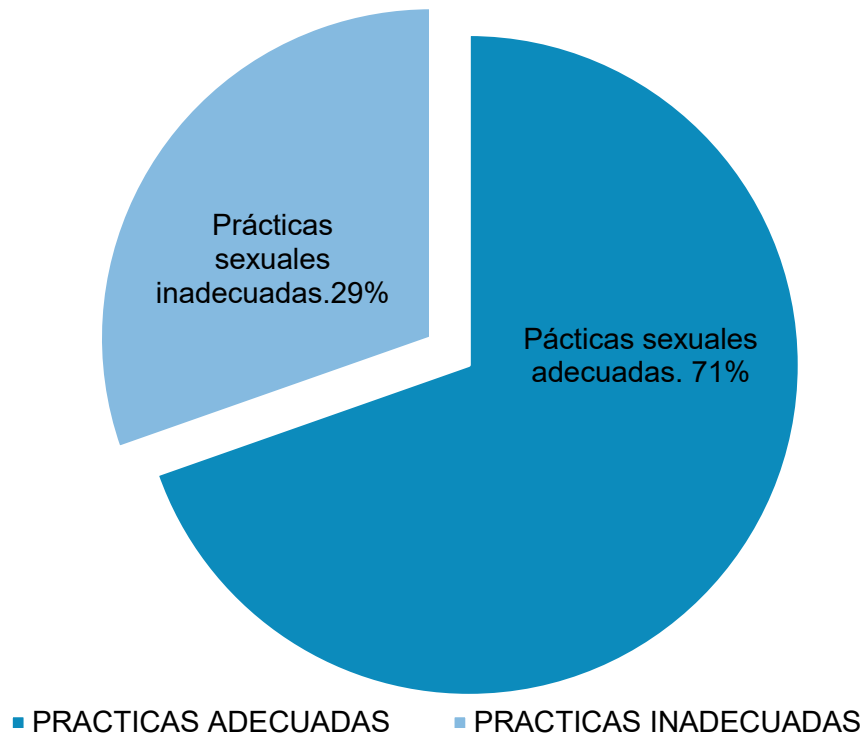
Si bien la mayoría de los sujetos reporta estabilidad en sus vínculos sexuales, casi la mitad de la población (46%) es vulnerable a la pérdida de criterio preventivo bajo la influencia de sustancias o presión social, lo que invalida las medidas de protección previas.

Los encuestados parecen asociar el 'bajo riesgo' principalmente con la fidelidad o el número reducido de parejas (Variables 8, 9, 13). Sin embargo, los datos demuestran que, aunque no cambian de pareja frecuentemente, no tienen certeza sobre el estado serológico propio ni de su pareja (Variable 7).

Esto sugiere que la población estudiada confía en la "apariencia de salud" o en la "estabilidad emocional" de sus vínculos, sustituyendo el diagnóstico clínico por una percepción subjetiva de seguridad.

**Figura 17**

*Prácticas sexuales de los estudiantes universitarios.*



*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Esta gráfica presenta una comparación directa entre la proporción de prácticas sexuales consideradas adecuadas e inadecuadas en relación con la prevención del VIH entre la población estudiantil encuestada.

#### Análisis de los Resultados

Predominio de Prácticas Adecuadas (71%): La mayoría de los estudiantes (casi las tres cuartas partes) reportan realizar prácticas sexuales adecuadas en el contexto de la prevención del VIH. Esto sugiere que las estrategias de educación y prevención han tenido un impacto positivo, llevando a la adopción de comportamientos de bajo riesgo por parte de la mayoría de la población universitaria.

Riesgo Persistente (29%): A pesar de la mayoría, un porcentaje significativo (30%) de los estudiantes reporta prácticas sexuales inadecuadas. Esta cifra representa un foco de atención importante para la salud pública, ya que este grupo mantiene comportamientos de alto riesgo que aumentan la vulnerabilidad ante el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Necesidad de Reforzar la Educación: El análisis subraya la necesidad de mantener y reforzar los programas de educación sexual en la universidad. El objetivo debe ser:

Consolidar las prácticas adecuadas en el 71% de la población.

Reducir activamente el 31% de las prácticas inadecuadas a través de campañas específicas y asesoramiento individualizado.

Aunque los datos son alentadores al mostrar una mayoría responsable, el 30% de prácticas inadecuadas es una clara indicación de que aún persisten brechas importantes en la adopción de comportamientos de prevención que deben ser abordadas urgentemente.

**Tabla 25***Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y edad.*

Edad	Prácticas sexuales		TOTAL
	Adecuadas	Inadecuadas	
18 años	6	10	16
19 años	18	14	32
20 años	24	10	34
21 años	18	4	22
22 años	17	4	21
23 años	11	3	14
24 años	9	2	11
25 años	7	1	8
TOTAL	110	48	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta tabla es de 15.86 y el valor de Análisis de Significancia ( $p$ ) es de 0.026. A un nivel de significancia del 5%, los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los estudiantes y el tipo de prácticas sexuales que reportan. Los estudiantes de mayor edad (21 a 25 años) son quienes reportan prácticas sexuales adecuadas, posiblemente debido a una mayor madurez, experiencia, o mejor aplicación de la información.

Los estudiantes más jóvenes (18 y 19 años) reportan las prácticas sexuales inadecuadas, con el grupo de 18 años teniendo el riesgo más alto (solo el 37.5% de prácticas adecuadas).

**Tabla 26***Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y facultad.*

Facultad	Prácticas sexuales		TOTAL
	Adecuadas	Inadecuadas	
Informática	9	0	9
Inglés	26	0	26
Preescolar	38	4	42
Logística	27	26	53
Administración	10	0	10
Educación	0	18	18
TOTAL	110	48	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta tabla es de 78.26 y el valor de Análisis de Significancia ( $p$ ) es de 0.0000001. A un nivel de significancia del 5%, los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado indican que existe una asociación estadísticamente significativa y muy fuerte entre la facultad de estudio y el tipo de prácticas sexuales reportadas por los estudiantes.

Las prácticas sexuales adecuadas se observan en las facultades de Inglés, Informática y Administración, que reportan 0% de prácticas inadecuadas y 100% de prácticas adecuadas.

Las prácticas sexuales inadecuadas se observan en la facultad de Educación (0% de adecuadas) y 100% de prácticas sexuales inadecuadas; y Logística, donde las prácticas inadecuadas superan a las adecuadas.

**Tabla 27**

*Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y sexo.*

Sexo	Prácticas sexuales		TOTAL
	Adecuadas	Inadecuadas	
Masculino	31	24	55
Femenino	79	24	103
TOTAL	110	48	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Cálculo de la Prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )

La prueba  $\chi^2$  se utiliza para determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables (prácticas sexuales y sexo).

El cálculo del valor del  $\chi^2$  para estas variables dio como resultado 7.01

Valor de Análisis de Significancia ( $p$ ):

El Valor de  $p$  se obtiene al comparar el valor de  $\chi^2$  calculado con la distribución  $\chi^2$ .

El cálculo del valor de  $p$  para estas variables es 0.008

Dado que el Valor  $p$  (0.008) es menor que 0.05 por lo que decimos que existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo del estudiante y el tipo de prácticas sexuales que reporta.

Cálculo del Riesgo Relativo (RR):

El valor del RR es 0.73, lo que indica que las mujeres tienen 73% veces más prácticas sexuales adecuadas en comparación con los hombres. Por lo tanto, el sexo femenino es el que actúa como factor protector.

**Tabla 28**

*Resumen y análisis de la relación estadística entre las prácticas sexuales y el sexo de los estudiantes universitarios.*

Indicador	Valor Calculado	Análisis
Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )	7.01	La diferencia observada es significativa.
Valor de Análisis de Significancia ( $p$ )	0.008	Significativo. Existe asociación estadísticamente significativa
Riesgo Relativo (RR)	0.73	Las mujeres tienen 73% veces más prácticas sexuales adecuadas en comparación con los hombres.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Estos resultados indican una clara relación:

Se confirma que existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y las conductas de salud. El valor del RR es 0.73, lo que indica que los varones tienen una reducción del 27% en la presencia de dichas prácticas. Por lo tanto, ser del sexo femenino actúa como un factor protector para el desarrollo de prácticas sexuales adecuadas, mientras que el sexo masculino se asocia a una mayor prevalencia de prácticas inadecuadas en esta población de estudiantes universitarios. Los estudiantes masculinos representan una población objetivo crucial para futuras intervenciones educativas debido a su riesgo significativamente mayor de prácticas sexuales inadecuadas.

**Tabla 29**

*Análisis Estadístico de conductas sexuales sobre VIH/SIDA y nivel educativo.*

Nivel educativo	Prácticas sexuales		
	Adecuadas	Inadecuadas	TOTAL
I	49	41	90
II	16	7	23
III	25	0	25
IV	20	0	20
TOTAL	110	48	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

El cálculo del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) para esta relación es de 29.44 con un valor de significancia ( $p$ ) de 0.000001813, lo que confirma una asociación estadísticamente significativa y robusta entre el nivel académico y el tipo de prácticas sexuales reportadas. Resulta notable que, mientras en secciones anteriores se observó que los estudiantes de Primer Nivel poseían un mayor grado de conocimientos teóricos, los datos actuales sitúan a este mismo grupo como el de mayor riesgo conductual. Por el contrario, los estudiantes de los Niveles III y IV presentan las prácticas sexuales más adecuadas. Esto sugiere que el avance en la formación académica y la madurez no solo aportan información, sino que promueven una adopción efectiva de conductas saludables, evidenciando que el conocimiento por sí solo no garantiza la ejecución de prácticas responsables en los niveles iniciales. Es decir que tener el conocimiento no garantiza tener la conducta.

### **Análisis bivariado**

En esta sección se presenta el análisis bivariado enfocado en determinar las asociaciones y dependencias entre las variables de estudio. Más allá de la descripción de frecuencias, el objetivo es identificar los determinantes sociodemográficos y el impacto del conocimiento sobre las prácticas sexuales. Para ello, se aplican las pruebas estadísticas en los siguientes cruces clave: la relación entre el Nivel de Conocimiento y las Conductas Sexuales; la influencia de las variables sociodemográficas (como Edad, Sexo y Nivel Educativo) sobre el Nivel de Conocimiento; y La asociación de estas mismas variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento en la predicción de las Prácticas Sexuales específicas. Los resultados permitirán delinear el perfil de las poblaciones con mayor riesgo y la necesidad de focalizar las intervenciones de educación sexual.

**Tabla 30**

*Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales en los estudiantes universitarios.*

		Prácticas sexuales		
		Adecuadas	Inadecuadas	TOTAL
Nivel de conocimiento	Alto	88	23	111
	Bajo	24	23	47
	TOTAL	112	46	158

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

✓ Cálculo de la Prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )

La prueba  $\chi^2$  se utiliza para determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables categóricas (Conocimiento y Prácticas).

El cálculo del valor del  $\chi^2$  para estas variables dio como resultado 12.74.

✓ Valor de Análisis de Significancia ( $p$ )

El Valor de  $p$  se obtiene al comparar el valor de  $\chi^2$  calculado con la distribución  $\chi^2$ .

El cálculo del valor de  $p$  para estas variables es 0.00035

Análisis de Significancia

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): No hay asociación entre el Conocimiento y las Prácticas Sexuales (son independientes).

Nivel de Significación: 0.05

Dado que el Valor  $p$  (0.00035) es mucho menor que (0.05), se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ).

Con base en los datos proporcionados se puede decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre tener un nivel de Conocimiento Alto y el tipo de Prácticas sexuales adecuadas de los estudiantes.

Dado que el Valor  $p$  es extremadamente bajo (siendo mucho menor que el umbral de significancia estándar de 0.05), se rechaza la hipótesis nula que postula la independencia entre el conocimiento y las prácticas. Esto significa que la distribución de las prácticas sexuales difiere significativamente entre el grupo con Conocimiento Alto y el grupo con Conocimiento Bajo; la diferencia observada no se debe al azar.

✓ Cálculo del Riesgo Relativo (RR)

El Riesgo Relativo (RR) mide la fuerza de la asociación e indica cuántas veces es más frecuente que un grupo presente un "evento" (en este caso, reportar prácticas sexuales adecuadas) en comparación con el grupo de referencia.

Según los cálculos, el valor del RR es 1.55. La interpretación es la siguiente:

RR = 1: Indica que no existe diferencia en la frecuencia de prácticas adecuadas entre los grupos.

RR > 1 (Valor obtenido: 1.55): El grupo expuesto (Conocimiento Alto) tiene 1.55 veces más frecuencia de reportar conductas adecuadas que el grupo con conocimiento bajo; es decir, el conocimiento alto actúa como un factor protector.

RR < 1: El grupo expuesto tendría una menor frecuencia de prácticas adecuadas en comparación con el grupo de no exposición.

Con base en los datos calculados, se puede inferir que un estudiante con conocimiento alto presenta 1.55 veces más frecuencia de reportar prácticas sexuales adecuadas que un sujeto con conocimiento bajo. Por lo tanto, el nivel de conocimiento alto se identifica como un factor que favorece la salud sexual en esta población universitaria.

**Tabla 31**

*Resumen y análisis de la relación estadística entre el nivel de conocimientos y las prácticas sexuales en los estudiantes universitarios.*

Indicador	Valor Calculado	Análisis
Chi Cuadrado ( $\chi^2$ )	12.74	Alto. Sugiere fuerte diferencia entre lo observado y lo esperado.
Valor de Análisis de Significancia ( $p$ )	0.00035	Significativo $p < 0.05$ . Se rechaza la hipótesis nula; existe una asociación estadística.
Riesgo Relativo (RR)	1.55	El Conocimiento alto incrementa 1.55 veces las prácticas sexuales adecuadas.

*Nota.* Cuestionarios conductas sexuales y nivel conocimiento sobre VIH en los estudiantes de la Extensión Universitaria de Soná, 2022.

Estos resultados indican una clara relación: El conocimiento alto se asocia significativamente con las prácticas sexuales adecuadas.

Finalmente, se puede establecer que el nivel de conocimiento alto es un predictor de prácticas sexuales adecuadas, ya que el 79.3% de los sujetos con conocimiento alto (88 de 111) se encuentran en esta categoría. Por el contrario, el conocimiento bajo es un potente indicador de riesgo de tener prácticas sexuales inadecuadas.

## Discusión

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el nivel de conocimientos respecto al VIH de los estudiantes universitarios es alto, existiendo una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales.

Con relación al nivel de conocimientos y las conductas sexuales, se evidencia que las conductas sexuales que mantienen los jóvenes universitarios del distrito de Soná son adecuadas ( $\chi^2=12.74$ ; valor de  $p= 0.00035$ ;  $RR=1.55$ ). Estos resultados establecen una fuerte y significativa relación entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales de los estudiantes, aquellos estudiantes con conocimiento alto tienen 1.55 veces más frecuencia de tener prácticas sexuales adecuadas que un sujeto con conocimiento bajo.

En este orden de ideas, Bula y colaboradores (2019) también concluyeron que, en la provincia de Colón, los jóvenes requieren de más información sobre el VIH ya que aún persisten las conductas sexuales de riesgo, debido a la falta de conocimientos.

Con base en lo anterior, se pudo comprobar la hipótesis de trabajo que consistía en que el nivel de conocimiento sobre el VIH sí influye en las conductas sexuales de los jóvenes universitarios.

Por otro lado, el 45% de los participantes conoce la fase de la infección en la que aparecen los primeros síntomas. Este aspecto es de considerar, debido a que puede disminuir la oportunidad del diagnóstico oportuno en la fase inicial con tratamientos para mantener o mejorar la calidad de vida del enfermo con VIH.

En cuanto a las medidas de prevención el 77% de los participantes conoce que la forma correcta para prevenir el VIH es el conocimiento; sin embargo, al referirse al uso del preservativo, existe un 21% que piensa que no es necesario conocer sobre el uso adecuado durante las relaciones sexuales, lo que conlleva a un aumento del riesgo de contraer la enfermedad al utilizar el preservativo de manera incorrecta.

En cuanto al conocimiento de la realización de la prueba del VIH a los 3 meses después de una práctica sexual de riesgo, se obtiene como resultado que un 39% mantiene un conocimiento correcto.

El 92% de los sujetos mantienen el conocimiento correcto de la forma de transmisión del VIH, sin embargo, nos permite llamar la atención que el 6% de los participantes aún mantienen la idea errónea de que el VIH se puede transmitir por medio de abrazos, uso de vasos, peines o ropa de la persona infectada incluyendo picaduras de insectos.

Con respecto a las conductas sexuales de los participantes existe un 17% que no utilizan medidas de prevención, lo que se puede convertir en una situación que afecte a toda la población tomando en cuenta la forma de contagio de la enfermedad, aunado a ello, hay un 21% de participantes que refieren no utilizar nunca el preservativo, lo que se torna en una conducta sexual de suma preocupación, pues el uso correcto del preservativo durante las relaciones sexuales es la forma más segura de prevenir el contagio del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, a ello se suma el hecho de que 28% refiere que nunca utiliza el preservativo desde el inicio de la relación sexual.

Un factor protector en la conducta sexual de los participantes es que el 52% refiere que nunca tienen relaciones sexuales con personas desconocidas, de los cuales el 35% pertenecen al sexo femenino, mientras que el 17%, pertenece al sexo masculino, sin embargo, es necesario pensar en ciertas estrategias de cambios de conducta para el 28% de participantes que refirieron que siempre tienen relaciones sexuales con desconocidos.

Otro de los factores protectores es el hecho de que el 56% de los participantes mantiene una sola pareja sexual, lo que disminuye el riesgo de contraer infecciones, sin embargo, esta protección dependerá del tipo de conducta sexual que tenga la pareja del participante.

El 36% de los participantes acude con su pareja a realizarse exámenes de serología para el VIH, el 64% restante afirma no realizarse tanto los exámenes como la prueba de VIH lo cual permite evidenciar la pérdida de oportunidad de diagnóstico de la enfermedad en estadios tempranos.

Como medida a favor, se encuentra también que el 54% de los participantes niega mantener relaciones sexuales en estado de ebriedad, sin embargo, es de suma importancia la atención del 23% de participantes que refieren que siempre mantienen relaciones sexuales estando ebrios. Esto concuerda con la investigación de Apodaca (2018), en la que se concluye que los jóvenes mantienen conductas inseguras al mantener relaciones sexuales en estado de ebriedad y enfatiza la necesidad de orientar acciones de enfermería encaminadas a mejorar este aspecto.

Finalmente, se logra establecer que el 71% de los estudiantes universitarios tienen prácticas sexuales adecuadas, mientras que el 70% de los estudiantes tiene un nivel de conocimientos alto, acerca del VIH, lo cual fortalece esa relación directamente proporcional que existe en estas variables, es por ello que el aumento del conocimiento sobre el VIH a través de estrategias didácticas como los talleres y también mediante el conocimiento del estado serológico, se pueden fomentar las conductas sexuales seguras, al momento de practicar relaciones sexuales entre los jóvenes.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

Este trabajo se llevó a cabo para investigar las conductas sexuales y nivel de conocimientos sobre VIH en los estudiantes universitarios del distrito de Soná. Presentamos las siguientes conclusiones:

- ✓ El 70% de los estudiantes universitarios tiene un conocimiento alto respecto al VIH, un valor aceptable en la investigación ya que la mayoría presenta conocimientos básicos sobre el método de contagio y su prevención, sin embargo, es interesante el 30% de los jóvenes restante que en la actualidad podrían contagiarse por la falta de asesoría o información. Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes son graduados en pandemia y se puede especular que no recibieron asesorías ni charlas que en ocasiones se imparten en materias como ética y valores, religión, por consiguiente, la información recibida sería por parte de los medios de comunicación, internet que a veces no es la correcta.

Este hallazgo coincide parcialmente con Alonzo y Gómez (2018), quienes definen el conocimiento como un conjunto de representaciones almacenadas mediante la observación; sin embargo, el déficit del 30% en los estudiantes graduados en pandemia refuerza la preocupación de estos autores sobre el acceso a información en internet, la cual puede generar conceptos errados y conductas de riesgo si no existe una asesoría profesional presencial.

- ✓ Los resultados del análisis estadístico indican que el nivel de conocimiento sobre el VIH entre los estudiantes universitarios de la Extensión de Soná está significativamente asociado con la facultad de estudio ( $p = 0.003$ ) y el sexo ( $p = 0.023$ ). Se determinó que la facultad de pertenencia es un factor determinante, destacando la Facultad de Educación con un nivel de

conocimiento alto en la totalidad de sus estudiantes (100%), mientras que las facultades de Preescolar y Administración evidencian un déficit cognitivo importante. Asimismo, el sexo mostró una relación relevante, estableciéndose que los hombres presentan 1.31 veces más conocimiento alto en comparación con las mujeres, lo que identifica a la población femenina como el grupo prioritario para futuras intervenciones educativas destinadas a cerrar las brechas de información detectadas.

Estos hallazgos validan la postura de Bianchini (2020), quien señala que las poblaciones juveniles son heterogéneas y presentan distinciones marcadas por género. La influencia significativa de la facultad y el sexo sobre el nivel cognitivo confirma que el entorno académico y el género son ejes diferenciadores en la percepción del riesgo. Asimismo, la ventaja de conocimiento detectada en los varones (1.31 veces mayor que en las mujeres) guarda una relación directa con lo reportado por Bernal, Medina y Morales (2022), quienes indican que en Panamá el sexo masculino es el más afectado epidemiológicamente; este hecho explicaría una mayor exposición o receptividad de los hombres hacia las campañas informativas y de sensibilización debido a su mayor vulnerabilidad histórica en las estadísticas nacionales.

- ✓ Las conductas sexuales presentadas por los estudiantes universitarios del distrito de Soná son adecuadas debido a que mantienen un alto grado de conocimiento logrando un porcentaje de 71% de prácticas sexuales adecuadas, en este punto se puede hacer referencia a que los estudiantes presentan un comportamiento responsable, tomando en cuenta las repercusiones que podría suceder.

Este comportamiento responsable se alinea con la competencia de cuidados mencionada por Giménez-García et al. (2021), donde los estudiantes internalizan la necesidad de proteger su salud. Asimismo, confirma lo expuesto por Piot (2021), quien afirma que el mantenimiento o fin de la epidemia depende directamente de las conductas de los grupos poblacionales, demostrando que los jóvenes de Soná están optando por formas de prevención que mitigan la multiplicación del virus.

- ✓ Los resultados estadísticos confirman que las conductas sexuales en los estudiantes universitarios de la Extensión de Soná están significativamente condicionadas por la interacción de la edad, el nivel educativo, la facultad y el sexo ( $p = 0.008$ ). Se determinó que existe una asociación directa donde el aumento de la edad y el avance en el nivel educativo (específicamente en los niveles III y IV) actúan como factores que promueven conductas sexuales adecuadas, contrastando con los niveles iniciales donde el conocimiento teórico no se traduce en comportamientos seguros. Asimismo, la facultad de estudio resultó ser un factor determinante, con un cumplimiento preventivo total en Inglés, Informática y Administración, frente a un riesgo crítico en Educación y Logística. Finalmente, el sexo se consolidó como una variable clave de protección, estableciéndose que las mujeres mantienen conductas más saludables, mientras que los hombres presentan un riesgo 27% mayor de incurrir en conductas sexuales inadecuadas, lo que define un perfil de vulnerabilidad concentrado en varones jóvenes de primer ingreso.

En contraposición a la vulnerabilidad general de la juventud, este hallazgo apoya la teoría de Río (2021) sobre la importancia del abordaje adecuado según la etapa vital. Mientras que los estudiantes de mayor edad y nivel

(III y IV) muestran conductas adecuadas, los más jóvenes de primer ingreso confirman el riesgo advertido por Piot (2021) respecto a la precocidad y la falta de traducción del conocimiento teórico en hábitos seguros durante las etapas iniciales de la vida universitaria.

- ✓ Existe una relación directamente proporcional entre las conductas sexuales y el nivel de conocimiento en efecto, según el valor de p, existe una relación estadísticamente significativa y muy fuerte entre el nivel de conocimientos y las conductas sexuales, cumpliendo con la hipótesis planteada al inicio del estudio, constituyéndose en un factor protector, ya que según el análisis bivariado, los estudiantes con nivel de conocimientos altos tienen prácticas sexuales adecuadas, un estudiante con conocimiento alto tiene 1.55 veces más probabilidades de tener prácticas sexuales adecuadas que un sujeto con conocimiento bajo.

Este resultado de riesgo relativo confirma la hipótesis central de Bahamón, Vianchá y Tobos (2014), quienes sostienen que el conocimiento de las prácticas hace la diferencia entre acciones infecciosas y seguras. Al demostrar que un estudiante con conocimiento alto tiene 1.55 veces más probabilidades de actuar adecuadamente, se valida la propuesta de Lemus et al. (2021), la cual establece que la formación y el cambio de comportamiento son las únicas vías efectivas para la prevención real del VIH.

## 5.2. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos recomendamos lo siguiente:

- ✓ Es necesario preparar a la población adolescente y padres de familia sobre educación sexual, mediante charlas talleres sesiones educativas, preventivas y promocionales, por parte de los docentes, Ministerio de Salud, programa escolar y adolescente de la Caja de Seguro Social, ya que la adolescencia una etapa de transición, que lleva del colegio secundario a la universidad y allí se ven cambios en el entorno, estilo de vida y relaciones sociales, por lo tanto es imprescindible estas docencias para que el estudiante ingrese con conocimiento básicos y pueda identificar acciones o comportamientos de riesgo.
- ✓ Crear un programa por parte del MINSA y CSS junto con las entidades universitarias donde se lleve un control integral del joven universitario, que bien es una persona autónoma y capaz de tomar decisiones, pero en ocasiones por la falta de orientación, vergüenza, falta de tiempo no se realizan los controles pertinentes de salud.
- ✓ A los docentes y directivos de universidades ofrecer charlas o temas de salud a los estudiantes como manera de prevención de enfermedades y Autocuidado.
- ✓ Replicar la información del estudio realizado en escuelas a docentes, líderes comunitarios, personal sanitario, población general, de esta manera crear conciencia y promover cambios en los hábitos de vida.
- ✓ Continuar, en diferentes instituciones, la realización de estudios complementarios para el análisis de las conductas sexuales y nivel de conocimientos sobre VIH en otras edades y niveles de educación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, A., & Gomez, J. (2018). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes*. [Nombre de la editorial o institución si la tienes].
- Apodaca, M. (2018). *Conciencia al riesgo del VIH/SIDA y conducta sexual en jóvenes* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/17703/1/1080245134.pdf>
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A., & Tobos, A. L. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-343. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.5538>
- Bennett, J. E., Dolin, R., y Blaser, M. J. (2020). *Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas: Principios y práctica* (9.ª ed., Vol. 1). Elsevier.
- Bernal, D., Medina, J., & Morales, I. (2022). Comportamiento epidemiológico del VIH-SIDA en Panamá. *Enfoque*, 31(27), 55–70. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2943>
- Calderón, E. (2021). *Percepción de riesgo en el contagio de VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Othón P. Blanco y Bacalar, Quintana Roo: una perspectiva de género* [Tesis de licenciatura, Universidad de Quintana Roo]. Repositorio Institucional UQROO. <https://repositorio.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2743>
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4.ª ed.). Allyn & Bacon.

Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2021). Prevención del VIH: análisis de conductas sexuales de riesgo y propuestas de intervención. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 227-238.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v3.2030>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2014). *Distribución territorial y migración interna en Panamá, 2010*. Contraloría General de la República de Panamá.  
[https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520200925152431Distribución%20Territorial%20y%20Migración%20Interna%20en%20Panamá-Censo2010\\_F.pdf](https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520200925152431Distribución%20Territorial%20y%20Migración%20Interna%20en%20Panamá-Censo2010_F.pdf)

Lemus, E. R., Prado, J. L., Prado, P. L., & Ramírez, M. (2021). Propuesta de acciones para la prevención de las ITS-VIH/sida en la formación de profesionales. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(2), 1-16.  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2514>

Lombó, M. T. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1), 23-38.  
<https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.606>

Ministerio de Salud. (2016). *Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 de Panamá*. República de Panamá.  
[https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas\\_de\\_salud\\_del\\_minsa.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf)

Ministerio de Salud. (2022). *Situación epidemiológica del VIH/SIDA*. República de Panamá.

Morales, L., & Morales, C. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud “La Montañita” del municipio de Estelí* [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].

Organización Mundial de la Salud. (2022, 27 de julio). *Infección por el VIH*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Pacheco, S., Cammarano, R., de Mello, C., da Silva, J., & Cardoso, A. (2021).

Comunicación del diagnóstico de infección por VIH: experiencia de los jóvenes.

*Revista Bioética*, 29(4), 866-879. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294520>

Paredes, J. L., Navarro, R., Cabrera, J., Diaz, M. M., Mejia, F., & Caceres, C. F. (2021).

Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el

Perú durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Peruana de Medicina*

*Experimental y Salud Pública*, 38(1), 166-170.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6471>

Romero-Palau, M., & Cuenca-Martínez, A. (2021). Conductas sexuales de riesgo y

búsqueda consciente de infección por VIH/SIDA. *Apuntes de Psicología*, 39(1),

45-51. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/2032>

Saura, S. (2017). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en

jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 49(8), 445-446.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.011>

SENACYT, MINSA, ICGES, OMS, & OPS. (2016). *Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud (ANPIS) Panamá 2016-2025.*

<https://www.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2017/04/2.-ANPIS.pdf>

## **ANEXOS**