



Doi: <https://doi.org/10.70577/ASCE/298.324/2025>

Recibido: 2025-08-29

Aceptado: 2025-09-29

Publicado: 2025-10-06

Transmisión del VIH/SIDA y Conductas Sexuales Riesgosas en Adolescentes de Bachillerato: Estudio en la Unidad Educativa San Andrés

HIV/AIDS Transmission and Risky Sexual Behaviors among High School Adolescents: A Study at San Andrés Educational Unit

Autores

Oswaldo Bladimir Copara Chancusi¹

bladymircopara@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6092-5556>

Instituto Superior Tecnológico Vida

Nueva

Quito – Ecuador

Anderson Francisco Casamen Zambrano²

afcasamen@uce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9750-6138>

Universidad Central del Ecuador

Quito - Ecuador

Mauricio Xavier Minda Vinueza³

mauriciomindas2@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0000-7584-7060>

Universidad de las Américas

Quito - Ecuador

Eduardo Israel Torres Criollo⁴

edutc65@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0461-9252>

Universidad Católica Santiago de

Guayaquil

Guayaquil - Ecuador

Cómo citar

Copara Chancusi, O. B., Casamen Zambrano, A. F., Minda Vinueza, M. X., & Torres Criollo, E. I. (2025). Transmisión del VIH/SIDA y Conductas Sexuales Riesgosas en Adolescentes de Bachillerato: Estudio en la Unidad Educativa San Andrés. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 298–324.



Resumen

El estudio analizó el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Andrés durante el año 2024, considerando la necesidad de fortalecer la educación sexual en adolescentes ante el incremento de conductas vulnerables. Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento y las prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA. Se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, mediante una encuesta digital de 21 ítems aplicada a 178 estudiantes de primero a tercer año de bachillerato. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento básico a intermedio, con vacíos en la diferenciación entre VIH y SIDA, las vías de transmisión y las medidas preventivas. Aunque el 77% reconoció la vía sexual como principal forma de contagio y el uso del preservativo como método de prevención, persistieron creencias erróneas sobre los anticonceptivos hormonales y la transmisión por fluidos corporales. Se identificó un inicio sexual temprano y que solo el 63,5% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Factores socioculturales, como la percepción de que el uso del condón depende del hombre o reduce el placer, influyeron en conductas de riesgo. Se concluyó que fue necesario fortalecer la educación sexual integral, incorporando dimensiones biomédicas, conductuales y socioculturales para mejorar el conocimiento, promover prácticas sexuales seguras y disminuir la incidencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Palabras clave: VIH/SIDA, Educación Sexual, Adolescentes, Salud Pública, Comportamiento Sexual, Prevención, Conocimiento.



Abstract

The study analyzed the level of knowledge about HIV/AIDS and risky sexual practices among high school students at San Andrés Private Educational Unit during 2024, considering the need to strengthen sexual education among adolescents due to the increase in vulnerable behaviors. Its objective was to determine the degree of knowledge and sexual practices related to HIV/AIDS. A quantitative approach was applied, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design, using a digital survey of 21 items administered to 178 students from the first to the third year of high school. The results showed a basic to intermediate level of knowledge, with gaps in differentiating between HIV and AIDS, transmission routes, and preventive measures. Although 77% recognized sexual contact as the main route of infection and condom use as a preventive method, misconceptions persisted regarding hormonal contraceptives and transmission through bodily fluids. An early onset of sexual activity was identified, and only 63.5% reported using any contraceptive method during their first sexual intercourse. Sociocultural factors, such as the perception that condom use depends solely on men or reduces sexual pleasure, influenced risk behaviors. It was concluded that it was necessary to strengthen comprehensive sexual education by incorporating biomedical, behavioral, and sociocultural dimensions to improve knowledge, promote safe sexual practices, and reduce the incidence of HIV and other sexually transmitted infections among adolescents.

Keywords: HIV/AIDS, Sex Education, Adolescents, Public Health, Sexual Behavior, Prevention, Knowledge.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye un retrovirus altamente especializado que compromete de manera selectiva a los linfocitos T CD4+, células esenciales para la regulación y coordinación del sistema inmunitario adaptativo. La progresiva depleción de estas células desencadena una vulnerabilidad inmunológica crítica, favoreciendo la aparición de infecciones oportunistas, malignidades y complicaciones sistémicas características del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (Ministerio de Salud Pública, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2023). El origen del VIH se asocia con procesos de zoonosis a partir de primates africanos, y su detección en humanos se documenta desde la década de 1980, integrándose a la familia de los lentivirus, caracterizados por su capacidad de permanecer en estado latente y reactivarse bajo condiciones fisiopatológicas favorables (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esta característica biológica explica en gran medida la dificultad para erradicar el virus y la necesidad de terapias prolongadas y sostenidas a lo largo de la vida.

La fisiopatología del VIH se centra en la replicación sostenida del virus en linfocitos CD4 y macrófagos, provocando una disminución progresiva de estas células y la consecuente alteración de la homeostasis inmunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2019). Esta pérdida de inmunocompetencia justifica la implementación temprana de la terapia antirretroviral (TARV), cuyo inicio precoz ha demostrado reducir significativamente la progresión a SIDA y la morbilidad asociada, incluso antes de la manifestación de síntomas clínicos. Los reservorios virales, localizados en ganglios linfáticos, tejido cerebral y otras áreas, constituyen un desafío terapéutico adicional, dado que permiten la persistencia del virus a pesar de la supresión viral sistémica (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La transmisión del VIH ocurre principalmente a través de contacto sexual sin protección, exposición a sangre infectada y de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Factores de riesgo como la ausencia de uso de preservativos, la multiplicidad de parejas sexuales, el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) se han identificado como determinantes críticos en la propagación del virus (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Arcos, 2024). Esta compleja interacción entre factores biológicos, conductuales

y sociales resalta la necesidad de estrategias de prevención multicomponentes, adaptadas al contexto sociocultural y etario de las poblaciones afectadas.

El diagnóstico del VIH combina pruebas serológicas y moleculares que permiten la confirmación de la infección, la estimación de la carga viral y la evaluación del recuento de linfocitos CD4, proporcionando información crítica para la toma de decisiones terapéuticas (Ministerio de Salud Pública, 2019). La TARV, compuesta por inhibidores de la transcriptasa inversa, proteasa, integrasa y de entrada viral, tiene como objetivo suprimir la replicación viral, restaurar la función inmunológica y reducir la transmisión del virus. Paralelamente, las intervenciones preventivas incluyen la educación sexual basada en evidencia, la distribución de preservativos, la profilaxis pre y posexposición y la prevención de la transmisión materno-infantil (Ministerio de Salud Pública, 2019; Arcos, 2024).

En adolescentes, la temprana iniciación de la actividad sexual y la limitada educación en salud sexual incrementan significativamente la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo (Andaur, 2023; Baena, 2023). Este grupo etario se enfrenta a barreras sociales, culturales y educativas que dificultan la adopción de prácticas sexuales seguras, lo que aumenta la exposición a ITS y al VIH. La evidencia indica que intervenciones educativas integrales, orientadas a fortalecer el conocimiento científico y las habilidades de prevención, resultan esenciales para reducir la incidencia de nuevas infecciones en este segmento poblacional (Ceballos Rojas, 2022; Labra, 2021).

El impacto del VIH trasciende la salud individual y se proyecta en dimensiones sociales, económicas y educativas, generando cargas significativas para los sistemas de salud y la sociedad en general. En países de ingresos medios y bajos, como Ecuador, las brechas en acceso a información, servicios de salud y terapias oportunas amplifican la vulnerabilidad de los jóvenes frente al virus (Márquez-Vega & Vera-Alanis, 2024). Por ello, resulta imperativo generar evidencia local que permita diseñar políticas públicas efectivas, programas de prevención adaptados a la realidad cultural y estrategias de educación sexual científica y accesible.

Con base en lo anterior, este estudio se justifica en la necesidad de fortalecer el conocimiento y las prácticas preventivas frente al VIH en adolescentes, dado que su adecuada comprensión del virus

y la adopción de conductas sexuales responsables constituyen determinantes críticos para la prevención de la infección. El objetivo principal del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Andrés, durante el año 2024, con el propósito de generar información que sustente futuras intervenciones educativas, políticas de salud pública y estrategias de prevención específicas para este grupo etario.

Material y métodos

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se recolectaron datos sobre conocimientos en torno al VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Particular *San Andrés*, durante un único periodo académico 2024.

La variable independiente fue el nivel de conocimiento sobre transmisión del VIH/SIDA. La variable dependiente correspondió a las prácticas sexuales de riesgo de los estudiantes, consideradas como el resultado medible asociado al nivel de conocimiento.

Figura 1. Variable Independiente

Variable Independiente: Conocimiento sobre Transmisión de VIH/SIDA					
Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente	Instrumento de recolección
ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)	“Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales” (Organización Panamericana de la Salud, 2023).	Independiente – cualitativa – nominal.	Depende de la variable SI/NO Pertenece a IST.	Estudiantes	Análisis de datos Encuesta digital
VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)	“El Virus de la Inmunodeficiencia adquirida (VIH) ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, siendo más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer” (Organización Mundial de la Salud, 2023).	Independiente – cualitativa - nominal	Depende de la variable SI/NO	Estudiantes	Análisis de datos Encuesta digital
Nivel de conocimiento	“Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales” (García, 2021).	Independiente – cualitativa - nominal	Nivel de conocimiento Excelente. Bueno. Regular. Deficiente.	Estudiantes	Análisis de datos Encuesta digital

Figura 2. Variable Dependiente

Variable Dependiente: Prácticas Sexuales Riesgosas en los Estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Andrés”					
Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala de Medición	Fuente	Instrumento de Recolección
Prácticas Sexuales	“Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles” (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C, 2023).	Dependiente – cualitativa - nominal	Prácticas sexuales: Sexualmente activo. Sexualmente pasivo.	Estudiantes	Revisión de documentación
Riesgo de contraer o contagiar VIH	“Prácticas y comportamientos sexuales que aumentan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH” (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C, 2023).	Dependiente – cualitativa - nominal	Depende de la variable SI/NO Tiene de riesgo de contraer o contagiar VIH.	Estudiantes	Revisión de documentación
Estudiantes	“Persona que cursa estudios en un centro de enseñanza” (Real Academia Española, 2019).	Dependiente – cualitativa - ordinal	Rango de edad: 16 años a 19 años	Estudiantes	Revisión de documentación

Figura 3. Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Andrés”

Número de Estudiantes	
Primer año de bachillerato	70
Segundo año de bachillerato	70
Tercer año de bachillerato	60
Total	200

El cálculo de la muestra es fundamental para poder recolectar los datos de la población de forma correcta, en este caso se utilizará la fórmula de una muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En este caso se debe especificar que:

- n: Tamaño de muestra buscado.
- N: Tamaño de población o Universo (200).
- Z: Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza (1,96).
- e: Error de estimación máximo aceptado (0,03).
- p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (0,5).
- q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (0,5).

$$\begin{aligned} n &= \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \\ n &= \frac{200 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,03^2(200 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} \\ n &= \frac{192,08}{1,13} \\ n &= 168,56 \\ n &= 169 \end{aligned}$$

169 personas para obtener los datos necesarios para la investigación.

El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio consistió en una encuesta digital diseñada y elaborada por los propios investigadores mediante la plataforma Google Forms. La encuesta incluyó preguntas orientadas a recabar información sobre características sociodemográficas, conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo, abordando aspectos como vías de transmisión, síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. Para garantizar la validez de contenido, el cuestionario fue revisado por cinco expertos en salud sexual y educación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y representatividad de cada ítem en relación con los objetivos del estudio, realizando las recomendaciones pertinentes para mejorar la redacción

y asegurar que los ítems cubrieran todas las dimensiones del constructo. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.82 para la sección de conocimientos sobre VIH/SIDA y 0.79 para la sección de prácticas sexuales de riesgo, lo que indica una consistencia interna adecuada. La encuesta fue aplicada de manera digital, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes

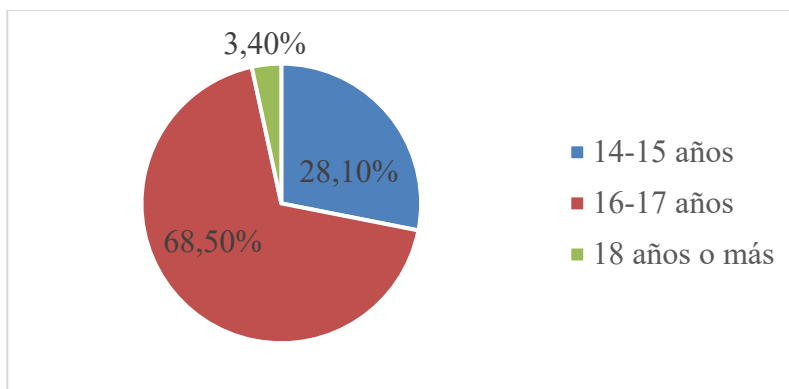
Por tanto, se aplicó una encuesta estructurada de 21 ítems cerrados, con preguntas de opción múltiple y escala tipo Likert, la muestra estuvo conformada por 169 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular *San Andrés*. Los datos recolectados fueron organizados y analizados mediante estadísticas descriptivas, representadas en diagramas de pastel para su interpretación.

Resultados

Tabla 1. Datos informativos

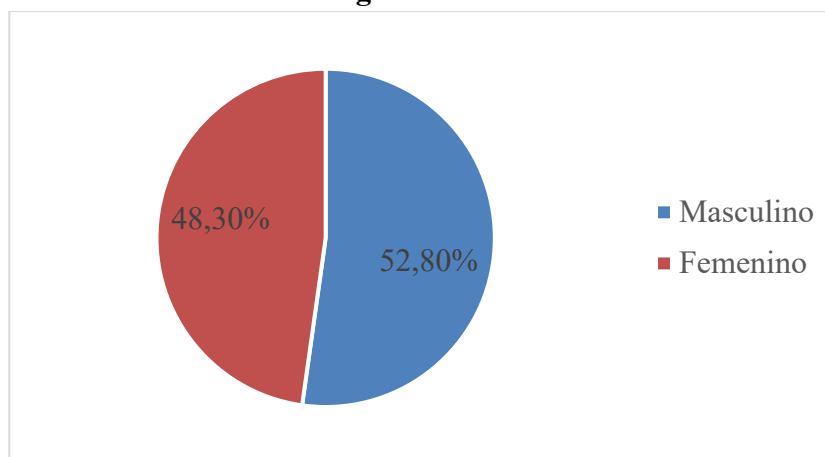
Categoría		F	%
Datos informativos	Edad		
	a) 14-15 años	50	28,1%
	b) 16-17 años	122	68,5%
	c) 18-20 años	6	3,4%
	Sexo		
	a) Masculino	94	52,8%
	b) Femenino	86	48,3%

Figura 4. Edad



El 68,5% se encuentra en el rango de 16 a 17 años, mientras que el 28,1% tiene entre 14 y 15 años. Estos grupos etarios presentan un mayor riesgo de exposición al VIH/SIDA, dado que suelen contar con un conocimiento limitado sobre la infección y sus medidas de prevención. En contraste, el 3,4% restante, con edades de 18 años o más, se considera en una etapa más adecuada para iniciar la vida sexual, ya que generalmente poseen un nivel de conocimiento suficiente para adoptar prácticas sexuales responsables y reducir el riesgo de contagio.

Figura 5. Sexo



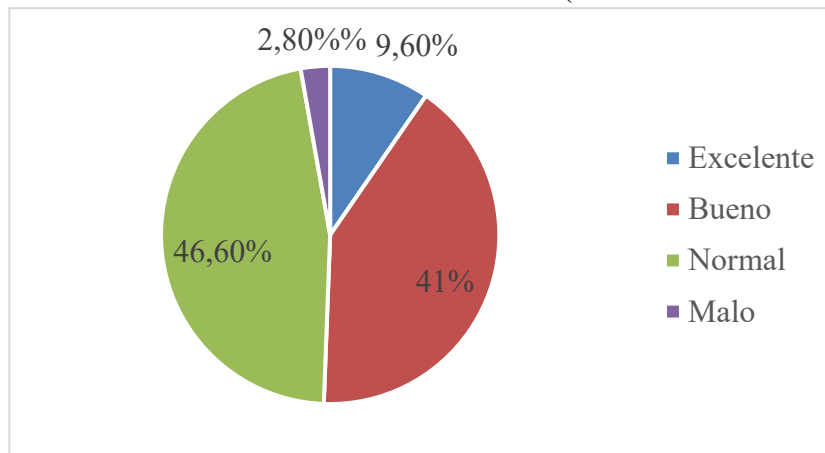
El 52,8% de los encuestados correspondió al sexo masculino y el 48,3% al femenino, evidenciándose una distribución equilibrada con ligera predominancia masculina. El riesgo de transmisión de VIH se presenta en ambos sexos de manera comparable, condicionado principalmente por las prácticas sexuales y no por el género en sí.

Tabla 2. ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)

Variable	Categoría	F	%
ITS (Infección de Transmisión Sexual)	1) ¿Cómo considera su conocimiento acerca de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)?		
	a) Excelente	17	9,6%
	b) Bueno	73	41%
	c) Normal	83	46,6%

d) Malo 5 2,8%

Figura 6. ¿Cómo es su conocimiento acerca de los ITS (Infección de transmisión sexual)?



El 46,6% de los encuestados identificó correctamente las ITS como infecciones de transmisión sexual, lo que refleja un conocimiento básico. El 41% reconoció que se transmiten a través de relaciones sexuales (vaginales, anales u orales), indicando un conocimiento adecuado. Un 9,6% comprendió que las ITS pueden transmitirse por cualquier contacto sexual y que son causadas por bacterias, virus o parásitos, lo que se considera un conocimiento excelente. Finalmente, el 2,8% de los participantes desconocía el tema, evidenciando un conocimiento deficiente.

Tabla 3. VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)

Variable	Categoría	F	%
VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)	2) ¿Cómo considera su conocimiento sobre el VIH (Virus de la inmunodeficiencia Humana)?		
	a) Excelente	6	3,4%
	b) Bueno	82	46,1%
	c) Regular	79	44,4%
	d) Deficiente	11	6,2%
	3) ¿Qué es el VIH para usted?		
	a) Infección de transmisión sexual	35	19,7%
	b) Enfermedad de transmisión sexual	78	43,8%
	c) Virus de transmisión sexual	63	35,4%
	d) No conoce del tema	2	1.1%
	4) ¿Sabe que es el SIDA?		
	a) Virus de la inmunodeficiencia humana	50	28,1%
	b) Síndrome de la inmunodeficiencia humana	79	44,4%
	c) Enfermedad de transmisión sexual	42	23,6%

d) No conoce del tema	7	3,9%
-----------------------	---	------

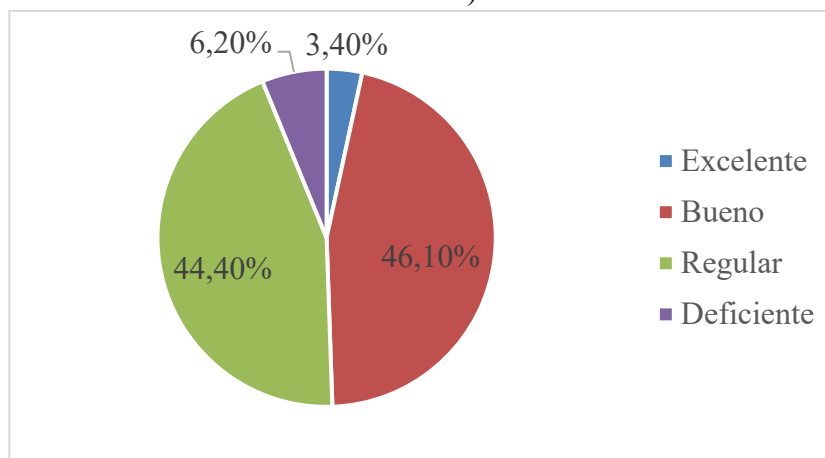
5) ¿El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) se transmite por mantener relaciones sexuales?

a) Si	137	77%
b) No	41	23%

6) ¿El SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia humana) es provocado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?

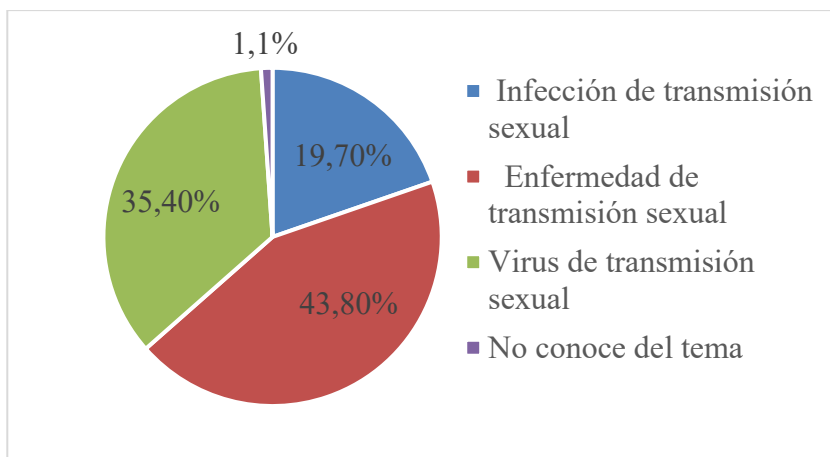
a) De acuerdo	111	62,4%
b) Desacuerdo	67	37,6%

Figura 7. ¿Cómo considera su conocimiento sobre el VIH (Virus de la inmunodeficiencia Humana)?



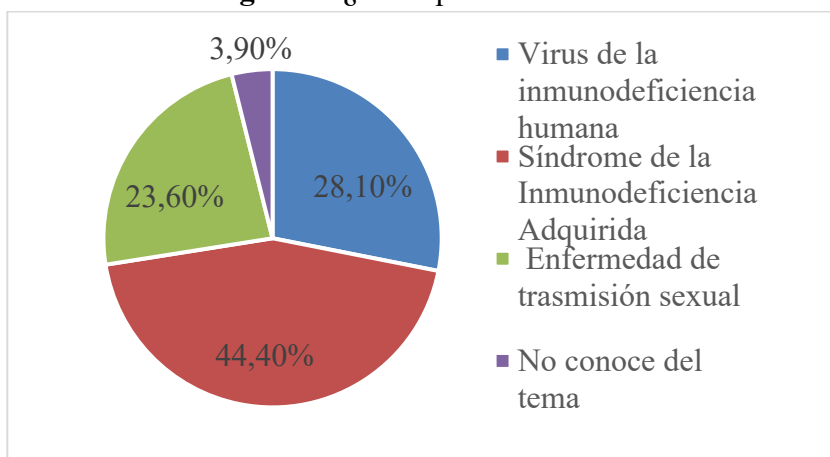
El 46,1% de los participantes identificó correctamente al VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) como una enfermedad transmitida por relaciones sexuales, evidenciando un conocimiento adecuado. El 44,4% reconoció únicamente el significado de las siglas, lo que se considera un conocimiento regular. Un 6,2% desconocía la patología, reflejando conocimiento deficiente, mientras que el 3,4% comprendió que el VIH se transmite tanto por contacto sexual como por fluidos corporales, representando un conocimiento excelente.

Figura 8. ¿Qué es el VIH para usted?



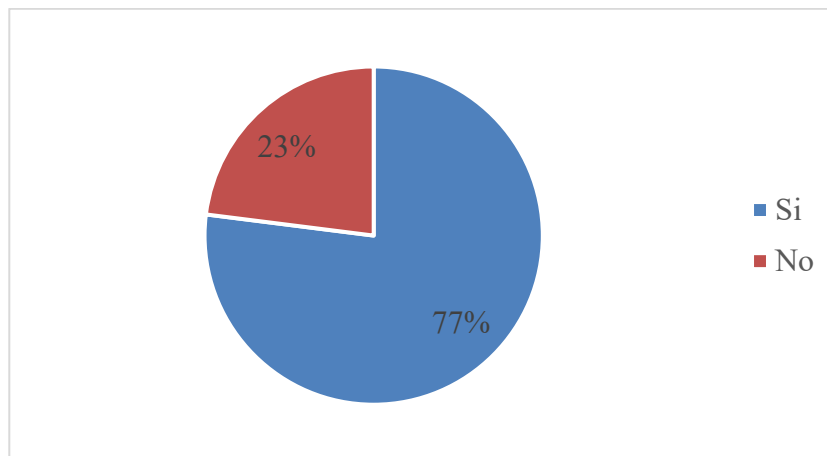
El 43,8% de los encuestados identificó al VIH como una enfermedad de transmisión sexual, mientras que el 35,4% lo reconoció específicamente como un virus de transmisión sexual, evidenciando conocimiento sobre su agente causal. El 19,7% lo conceptualizó como una infección de transmisión sexual, y el 1,1% manifestó desconocimiento sobre la patología.

Figura 9. ¿Sabe que es el SIDA?



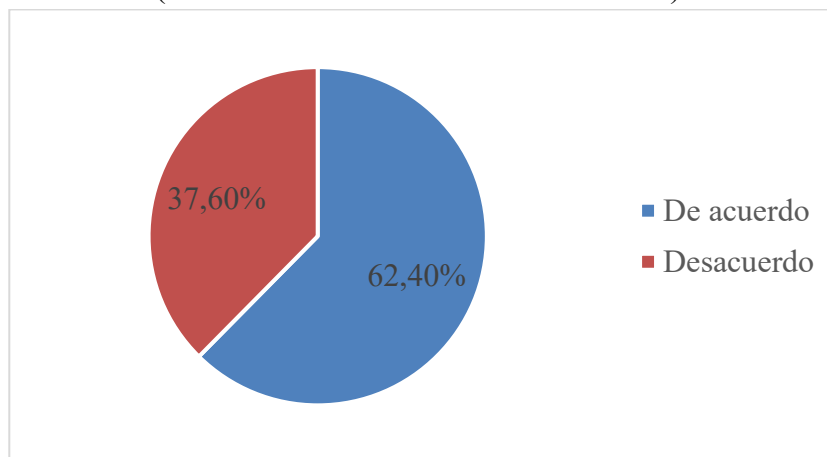
El 44,4% de los participantes identificó correctamente al SIDA como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Un 28,1% lo definió como el virus de la inmunodeficiencia humana, evidenciando dificultad para diferenciar entre VIH y SIDA. El 23,6% lo conceptualizó como una enfermedad de transmisión sexual, mostrando conocimiento limitado, y el 3,9% manifestó desconocimiento sobre la patología.

Figura 10. ¿El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) se transmite por mantener relaciones sexuales?



El 77% de los encuestados reconoció que el VIH se transmite a través de relaciones sexuales, evidenciando conocimiento sobre el principal mecanismo de contagio. En contraste, el 23% desconocía la vía de transmisión más frecuente, lo que refleja falta de información sobre cómo se propaga la infección.

Figura 11. ¿El SIDA (Síndrome de la inmunodeficiencia humana) es provocado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?



El 62,4% de los participantes comprendió que el SIDA constituye la evolución del VIH cuando no se recibe tratamiento adecuado, mientras que el 37,6% desconocía que el VIH es el agente causal principal del SIDA, evidenciando deficiencias de conocimiento en este aspecto específico.

Tabla 4. Nivel de conocimiento

Variable	Categoría	F	%
Nivel de conocimiento	7) ¿Usted conoce en qué tiempo se manifiestan los síntomas del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?		
	a) En unos días	49	27,5%
	b) En unos meses	93	52,2%
	c) En unos años	36	20,2%



8) ¿Piensa que VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) tiene cura?

a) De acuerdo	89	50%
b) Desacuerdo	89	50%

9) ¿Una persona que tiene múltiples parejas sexuales, puede contraer VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) incluso con el uso de preservativos (condón)?

a) Si	140	78,7%
b) No	38	21,3%

10) ¿Usted cree que una persona que se ve saludable, puede estar infectada con el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?

a) De acuerdo	127	71,3%
b) Desacuerdo	51	28,7%

11) ¿Cree usted que se puede contraer el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) si le da la mano a una persona contagiada?

a) De acuerdo	52	29,2%
b) Desacuerdo	126	70,8%

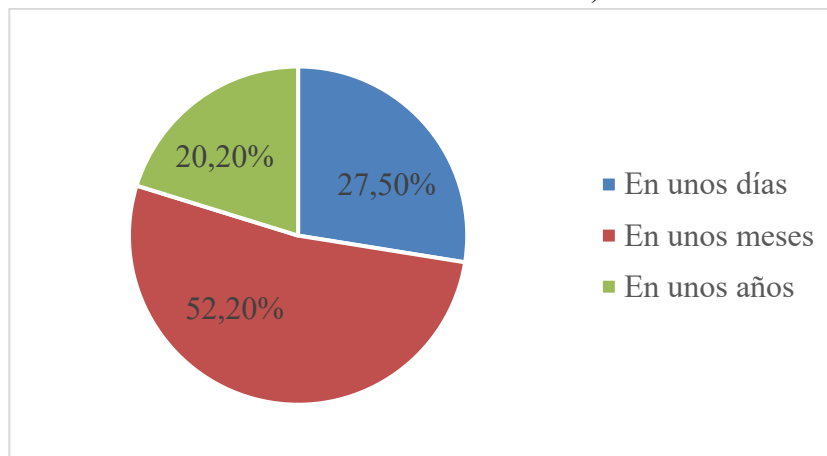
12) ¿El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) se puede transmitir por medio de contacto con fluidos corporales (sangre, semen)?

a) Si	42	23,6%
b) No	112	62,9%
c) No conoce	24	13,5%

13) ¿Sabía usted que el uso del preservativo masculino reduce el riesgo de contagio del VIH?

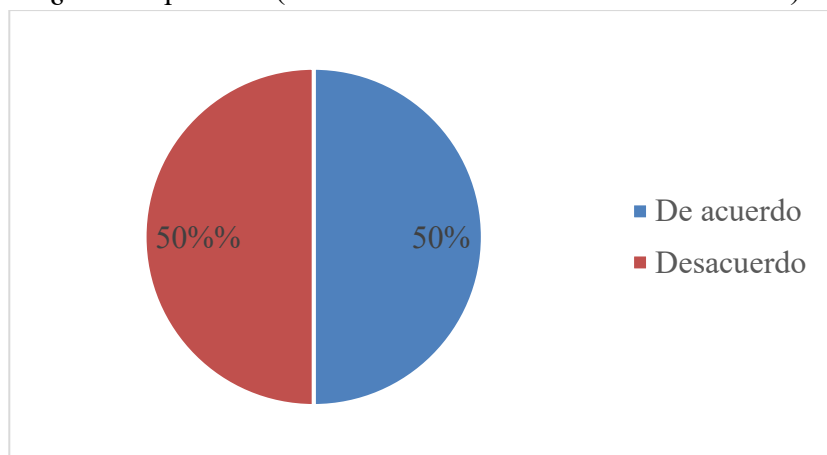
a) Si	137	77%
b) No	41	23%

Figura 12. ¿Usted conoce en qué tiempo se manifiestan los síntomas del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?



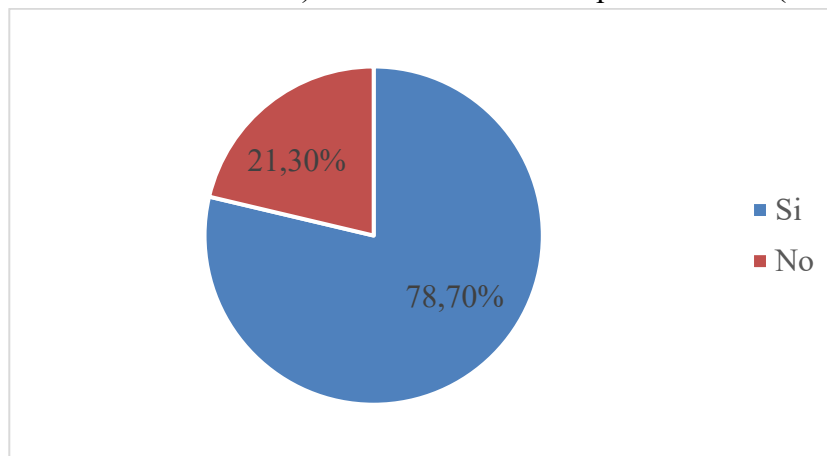
El 52,2% de los encuestados reconoció que los síntomas más comunes del VIH pueden aparecer en unos meses, mientras que el 27,5% consideró que se manifiestan en unos días y el 20,2% indicó que los signos clínicos se presentan después de varios años, evidenciando diferencias en el conocimiento sobre el periodo de aparición de la sintomatología.

Figura 13. ¿Piensa que VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) tiene cura?



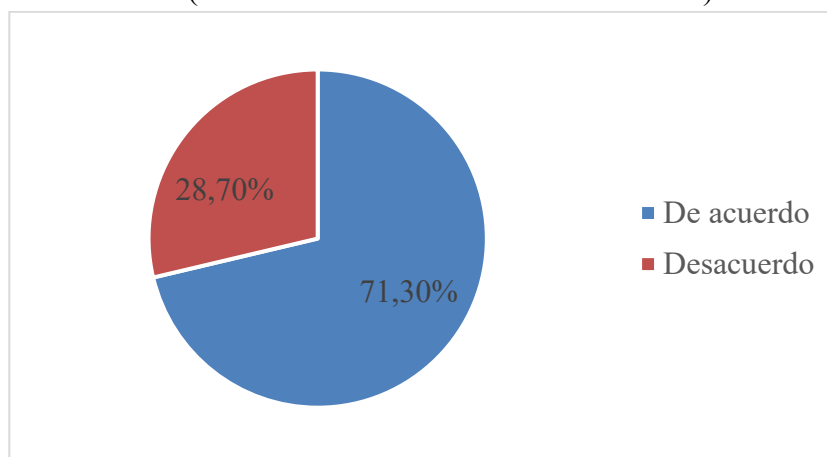
El 50% de los encuestados consideró que el VIH tiene cura, reflejando conocimiento limitado sobre el tratamiento de esta patología, mientras que el otro 50% reconoció que no existe cura, sino un tratamiento que permite controlar y mantener los niveles del virus en el organismo.

Figura 14. ¿Una persona que tiene múltiples parejas sexuales, puede contraer VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) incluso con el uso de preservativos (condón)?



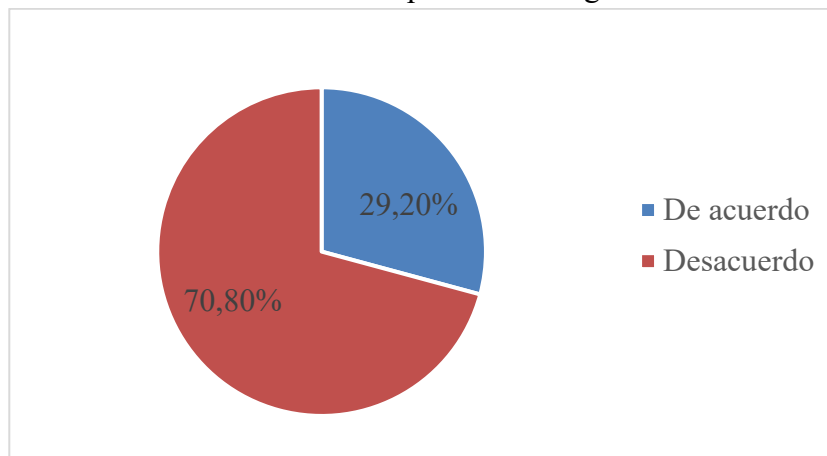
El 78,7% de los participantes identificó que tener múltiples parejas sexuales constituye un factor de riesgo para la transmisión del VIH, incluso con el uso de preservativo, debido a la posibilidad de ruptura o falla del mismo. En contraste, el 21,3% consideró que el uso de preservativo elimina totalmente el riesgo, aun cuando se mantengan múltiples parejas, evidenciando conceptos erróneos sobre medidas de protección.

Figura 15. ¿Usted cree que una persona que se ve saludable, puede estar infectada con el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)?



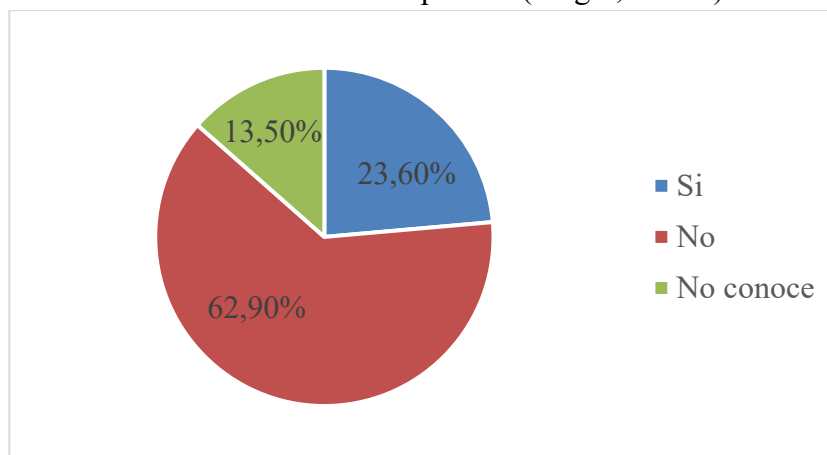
El 71,3% de los encuestados reconoció que una persona aparentemente saludable puede portar VIH, mientras que el 28,7% consideró que quienes se muestran sanos no presentan riesgo, evidenciando falencias en el conocimiento sobre la transmisión asintomática del virus.

Figura 16. ¿Cree usted que se puede contraer VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) si le da la mano a una persona contagiada?



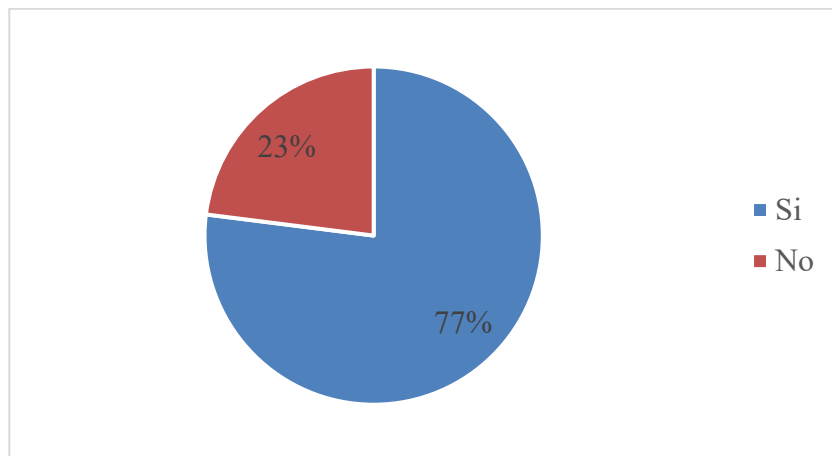
El 70,8% de los participantes reconoció que el contacto como dar la mano a una persona con VIH no representa riesgo de contagio, mientras que el 29,2% consideró que este acto podría transmitir la infección, evidenciando desconocimiento sobre las vías de transmisión del virus.

Figura 17. ¿El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) se puede transmitir por medio de contacto con fluidos corporales (sangre, semen)?



El 62,9% de los estudiantes desconoció que los fluidos corporales constituyen la principal vía de transmisión del VIH, mientras que el 23,6% identificó correctamente estas fuentes y el 13,5% manifestó desconocimiento total sobre el tema, evidenciando un déficit de información que podría aumentar el riesgo de contagio.

Figura 18. ¿Sabía usted que el uso del preservativo masculino reduce el riesgo de contagio del VIH?

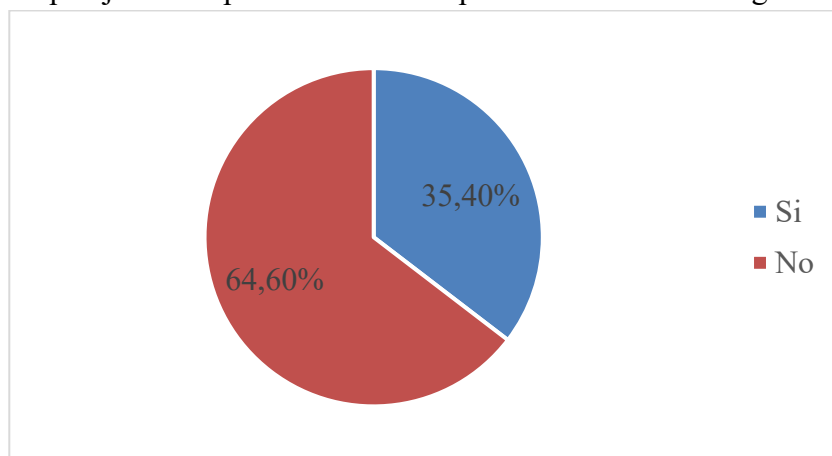


El 77% de los encuestados identificó el uso de preservativos, específicamente masculinos, como el principal método de prevención del VIH, mientras que el 23% desconoció que los métodos de barrera ofrecen protección frente a esta infección.

Tabla 5. Prácticas sexuales

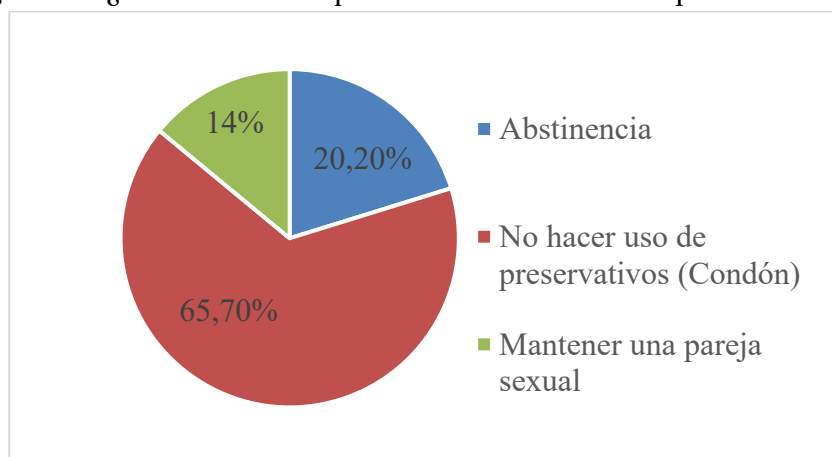
Variable	Categoría	F	%
Prácticas sexuales	14) ¿Si una pareja utiliza pastillas anticonceptivas tiene menos riesgo de contraer VIH?		
	a) Si	63	35,4%
	b) No	115	64,6%
	15) ¿Cuál cree usted que es una buena forma de prevenir el VIH?		
	a) Abstinencia	36	20,2%
	b) No hacer uso de preservativos (Condón)	117	65,7%
	c) Mantener una pareja sexual	25	14%

Figura 19. ¿Si una pareja utiliza pastillas anticonceptivas tiene menos riesgo de contraer VIH?



El 64,6% de los participantes reconoció que las píldoras anticonceptivas no reducen el riesgo de contagio por VIH, mientras que el 35,4% consideró que sí lo hacen, evidenciando confusión sobre la función de los métodos anticonceptivos y su incapacidad para prevenir la infección viral.

Figura 20. ¿Cuál cree usted que es una buena forma de prevenir el VIH?

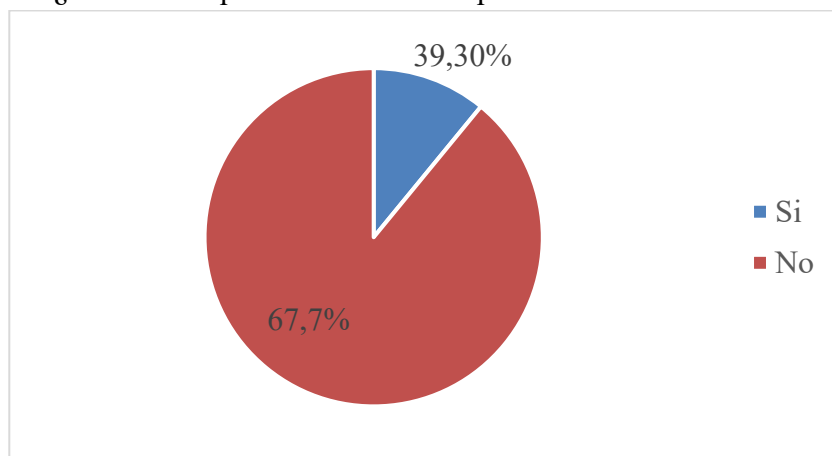


El 65,7% de los encuestados consideró que la mejor forma de prevenir el VIH es sin utilizar preservativos, mientras que el 20,2% identificó la abstinencia como estrategia de prevención eficaz y el 14% restante mencionó mantener una única pareja sexual como medida de reducción del riesgo, evidenciando variabilidad y algunos conceptos erróneos sobre métodos de prevención.

Tabla 6. Riesgo de contraer o contagio VIH

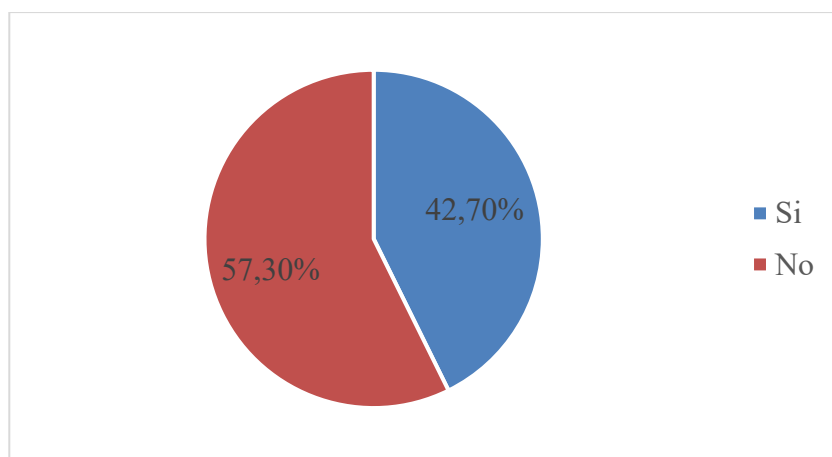
Variable	Categoría	F	%
Riesgo de contraer o contagio VIH	16) ¿Cree usted que el hombre es el que decide si debe usar condón o no?		
	a) Si	70	39,3%
	b) No	108	67,7%
	17) ¿Piensa usted que el preservativo le hacer sentir menos placer?		
	a) Si	76	42,7%
	b) No	102	57,3%

Figura 21. ¿Cree usted que el hombre es el que decide si debe usar condón o no?



De los 178 encuestados, el 67,7% consideró que el uso del condón no depende únicamente del hombre, reconociendo que la decisión requiere el consentimiento de ambas personas en la relación sexual. En contraste, el 39,3% opinó que esta decisión recae únicamente en el hombre, evidenciando una concepción incorrecta sobre la responsabilidad compartida en la prevención.

Figura 22. ¿Piensa usted que el preservativo le hacer sentir menos placer?



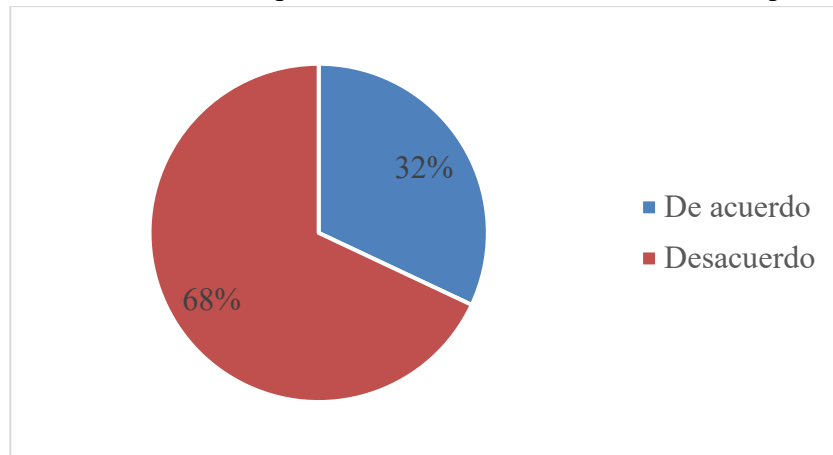
Entre los 178 estudiantes, el 57,3% consideró que el uso del preservativo no disminuye el placer durante las relaciones sexuales, mientras que el 42,7% opinó que sí afecta el disfrute, lo que podría motivar su no utilización y aumentar el riesgo de contagio.

Tabla 7. Estudiantes

Variable	Categoría	F	%
Estudiantes	18) ¿Usted se siente más importante si inicia su vida sexual antes que sus compañeros?		
	a) De acuerdo	57	32%
	b) Desacuerdo	121	68%
	19) ¿A qué edad inicio su vida sexual?		

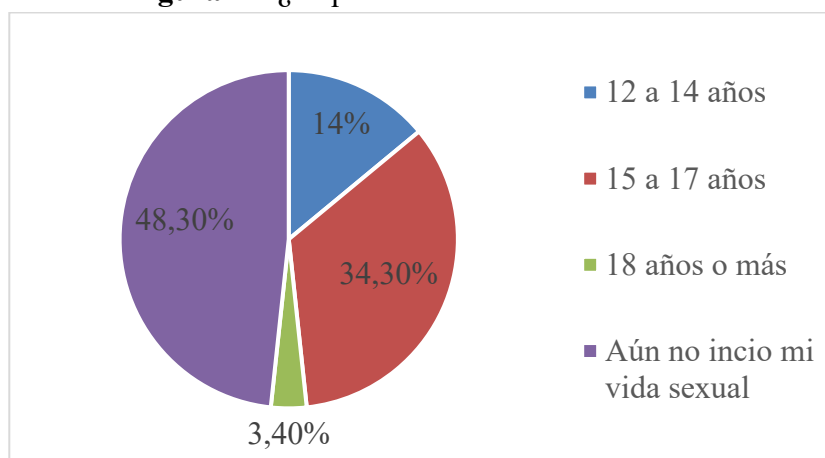
a) 12-14	5	14%
b) 15-17	61	34,3%
c) 18 o más	6	3,4%
d) Aún no inicio mi vida sexual	86	48,3%
20) ¿Cree que a su edad es correcto iniciar una vida sexual?		
a) De acuerdo	89	50%
b) Desacuerdo	89	50%
21) ¿Usted uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?		
a) Si	113	63,5%
b) No	65	36,5%

Figura 23. ¿Usted se siente más importante si inicia su vida sexual antes que sus compañeros?



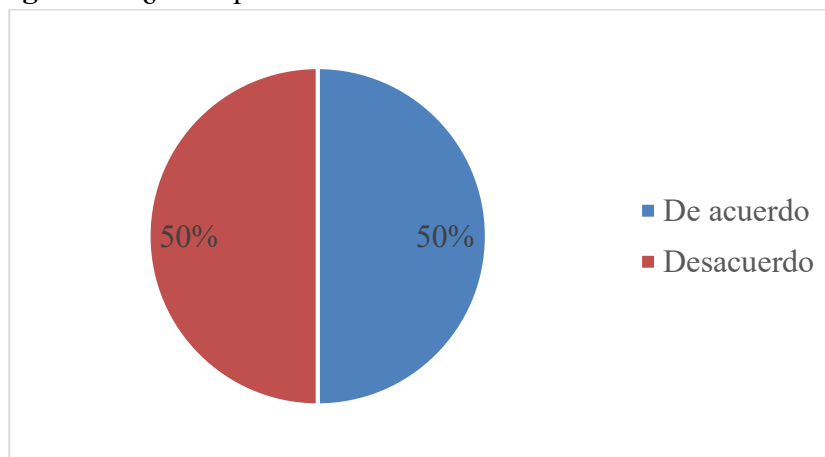
El 68% de los encuestados manifestó que aún no es el momento de iniciar su vida sexual, evidenciando una conducta responsable con bajo riesgo de contagio. En contraste, el 32% restante consideró que iniciar tempranamente su vida sexual les otorgaría mayor importancia frente a sus pares, reflejando una conducta de riesgo.

Figura 24. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

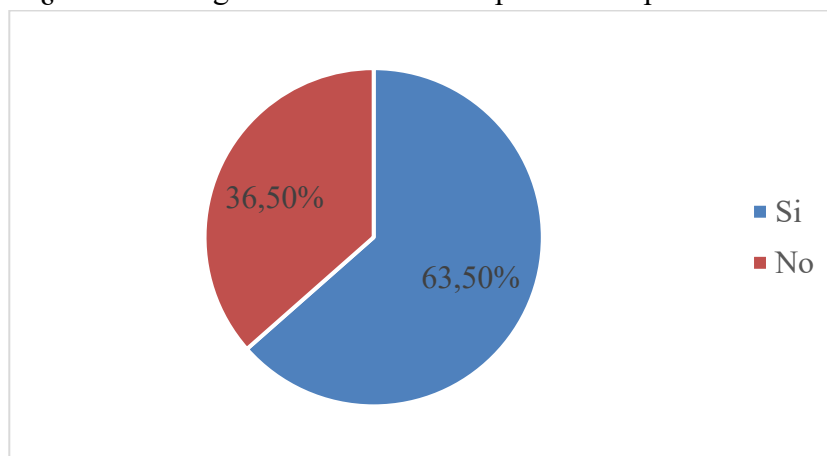


El 48,3% de los estudiantes aún no ha iniciado su vida sexual, lo que representa una estrategia de bajo riesgo frente al contagio de ITS. El 34,3% comenzó su vida sexual entre los 15 y 17 años, edad considerada temprana y asociada a deficiencias en conocimientos sobre ITS. Un 14% inició entre los 12 y 14 años, lo que evidencia un riesgo elevado debido a la falta de información sobre prevención, mientras que el 3,4% restante inició a los 18 años o más, edad en la que poseen conocimientos adecuados sobre medidas preventivas.

Figura 25. ¿Cree que a su edad es correcto iniciar una vida sexual?



El 50% de los encuestados consideró que posee la edad y el conocimiento adecuado para iniciar su vida sexual; sin embargo, este grupo aún carece de información suficiente sobre el tema, constituyendo un riesgo frente al VIH. El 50% restante opinó que aún no es el momento para iniciar su vida sexual, reconociendo la necesidad de adquirir más conocimientos sobre prevención y salud sexual.

Figura 26. ¿Usted usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

El 63,5% de los encuestados utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual, evidenciando conductas sexuales seguras, mientras que el 36,5% restante no empleó ningún método, iniciando su vida sexual con conductas de riesgo.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidenciaron que, si bien los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Andrés presentaron un nivel básico a intermedio de conocimiento sobre el VIH/SIDA, persistieron importantes lagunas que pudieron favorecer conductas sexuales de riesgo. El predominio de adolescentes entre 16 y 17 años (68,5%) coincidió con la etapa de inicio o exploración de la vida sexual, lo que subrayó la necesidad de estrategias educativas tempranas en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH (Sandobal, 2019).

En relación con el conocimiento sobre VIH y SIDA, los datos mostraron que el 46,1% de los estudiantes identificó correctamente al VIH como agente causal de la infección, y el 62,4% comprendió que el SIDA fue la evolución del virus en ausencia de tratamiento. Estos hallazgos concordaron parcialmente con estudios previos en poblaciones adolescentes latinoamericanas, donde se reportó un conocimiento heterogéneo sobre la diferenciación entre VIH y SIDA y sobre las vías de transmisión (Aguiar et al., 2019; Calle, 2018). Sin embargo, el hecho de que el 37,6% desconociera la relación causal entre VIH y SIDA evidenció un déficit crítico de información que pudo influir en la percepción de riesgo y la adherencia a conductas preventivas.

Respecto a la percepción sobre las vías de transmisión y la prevención, los resultados indicaron que, aunque un 77% reconoció la vía sexual como la principal forma de contagio y un 77% identificó el preservativo masculino como método preventivo, existió confusión respecto a la protección ofrecida por métodos anticonceptivos hormonales y la transmisión a través de fluidos corporales. Esto reflejó la persistencia de mitos y conceptos erróneos entre los adolescentes, situación que fue reportada en otros contextos latinoamericanos (MSP, 2019). La evidencia sugirió que la educación sexual integral debía enfatizar la distinción entre anticoncepción y prevención de ITS, reforzando el uso consistente del preservativo incluso en relaciones monógamas o con múltiples parejas (López, 2018).

En cuanto a las prácticas sexuales, los resultados mostraron que el 34,3% de los estudiantes inició su vida sexual entre los 15 y 17 años y que solo el 63,5% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación. Esto coincidió con estudios previos que reportaron un inicio temprano de la actividad sexual asociado a conductas de riesgo y bajo conocimiento sobre métodos de prevención (Sandobal, 2019). Además, el 48,3% aún no había iniciado su vida sexual, lo que representó una oportunidad para intervenir con programas de prevención antes de la exposición al riesgo.

Los hallazgos también revelaron factores socio-culturales que pudieron influir en la conducta de riesgo. Por ejemplo, un 39,3% de los estudiantes consideró que la decisión de usar condón recayó únicamente en el hombre, y un 42,7% creyó que el preservativo disminuyó el placer, evidenciando percepciones que pudieron limitar la adherencia a prácticas sexuales seguras. Esto resaltó la importancia de incluir en los programas educativos no solo información biomédica, sino también aspectos relacionados con género, negociación sexual y percepción de riesgo.

Finalmente, los resultados mostraron que, a pesar de que muchos adolescentes reconocieron los riesgos asociados a la actividad sexual temprana, persistieron actitudes que priorizaron la percepción de estatus social sobre la prevención, reflejadas en el 32% que consideró que iniciar relaciones sexuales temprano les confería mayor importancia frente a sus pares. Este hallazgo concordó con la literatura que vinculó la presión social y la curiosidad adolescente con comportamientos sexuales de riesgo (Aguar et al., 2019).

En síntesis, los datos obtenidos sugirieron que, aunque existió un conocimiento general sobre el VIH/SIDA y medidas de prevención, persistieron vacíos críticos que pudieron favorecer conductas de riesgo. Por ello, se recomendó reforzar la educación sexual integral, abordando no solo aspectos biológicos y preventivos, sino también factores socio-culturales y cognitivos que influyeron en la toma de decisiones de los adolescentes. Programas de sensibilización temprana, talleres interactivos y campañas institucionales pudieron mejorar el nivel de conocimiento, promover prácticas sexuales seguras y reducir la incidencia de VIH y otras ITS en esta población vulnerable.

Conclusiones

Los estudiantes de bachillerato presentan un conocimiento básico a intermedio sobre el VIH/SIDA, con importantes vacíos relacionados con la diferenciación entre VIH y SIDA, vías de transmisión y medidas de prevención, lo que puede aumentar la vulnerabilidad frente a la infección.

La mayoría de los adolescentes reconoce la vía sexual como principal mecanismo de transmisión y el uso del preservativo masculino como método preventivo; sin embargo, persisten conceptos erróneos sobre la efectividad de métodos anticonceptivos hormonales y la transmisión por fluidos corporales, lo que evidencia la necesidad de educación sexual integral.

Se identificó un inicio temprano de la actividad sexual en un porcentaje significativo de estudiantes (12-17 años), y no todos utilizan métodos anticonceptivos de forma consistente, evidenciando conductas de riesgo que requieren intervención educativa y preventiva oportuna.

Factores socio-culturales, como la percepción de que la decisión de usar condón depende únicamente del hombre o que el preservativo reduce el placer sexual, pueden limitar la adherencia a prácticas sexuales seguras y aumentar la exposición a ITS y VIH.

La implementación de programas educativos orientados a la prevención del VIH/SIDA, que integren aspectos biológicos, conductuales y socio-culturales, es fundamental para mejorar el conocimiento, fomentar la responsabilidad compartida en las relaciones sexuales y reducir la incidencia de infecciones en adolescentes.



Referencias bibliográficas

- Aguiar, A., Almelo, L., Lazo, L., Giniebra, G., & Rivera, R. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista Médica Electrónica*, 41(2). <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2634/4287>
- Arcos, L. C. (2024). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 49(3), e-ISSN: 2737-6141. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9764816.pdf>
- Andaur, M. (2023). Conocimiento y conductas de riesgo de VIH/SIDA en adolescentes de colegios urbano y rural. *Revista Médica de Chile*, 151(4), 428–435. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872023000400428>
- Baena, P. A. G. (2023). Conocimiento de medidas preventivas VIH/SIDA en estudiantes de secundaria. *Biomedica Salud Integral y Familiar*, 4(1), 1–10. <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/1042>
- Ceballos Rojas, M. A. (2022). Conocimientos y percepción de riesgo de estudiantes de secundaria sobre VIH/SIDA. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1), 1–10. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412022000100004&script=sci_arttext
- Chambilla Cauna, J. A. (2024). Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia el VIH/SIDA en los estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias de la Salud en Tacna 2023. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/2d853476-fb48-4c58-87d4-3f43cb279f76>
- Delgado, Y. G. (2025). Evaluación del conocimiento sobre VIH/SIDA e ITS en estudiantes universitarios. *Estudios y Perspectivas en Psicología*, 34(1), 1–10. <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1197>
- Gutiérrez-Baena, P. A. (2023). Conocimiento de medidas preventivas VIH/SIDA en estudiantes de secundaria. *Biomedica Salud Integral y Familiar*, 4(1), 1–10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9903003>
- Labra, O. (2021). ¿Qué saben los jóvenes sobre las personas que viven con VIH/SIDA? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 1–10. <https://www.redalyc.org/journal/153/15372527013/html/>



- Márquez-Vega, M. A., & Vera-Alanis, L. Y. (2024). Conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH en adolescentes escolares del área metropolitana de Monterrey, México. *Ciencia y Enfermería*, 30, 1–10. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/15780>
- Ministerio de Salud Pública. (2018, agosto). Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) 2018–2022. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de práctica clínica. <http://salud.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 19 de abril). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Infecciones de transmisión sexual. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual>
- Sandobal, V. H. (2020, febrero 18). Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y sus medidas de prevención en estudiantes varones - Institución Educativa Nacional Secundaria - Chiclayo 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1688/3/TL_SandovalSantamariaHugo.pdf
- World Health Organisation. (2020). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549684>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.