

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE
EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL (ECI) MODIFICADA**

AUTORES:

MARTÍNEZ AVENDAÑO CLAUDIA LORENA

MUÑOZ SÁNCHEZ LINA VANESSA

PARTE I: FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA HUMANA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
BOGOTÁ D.C.
2016**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE
EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL (ECI) MODIFICADA**

MARTÍNEZ AVENDAÑO CLAUDIA LORENA

MUÑOZ SÁNCHEZ LINA VANESSA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**DIRECTOR Y ASESOR CIENTIFICO
MAHECHA RIVERA LINA MARIA
MÉDICO FAMILIAR**

**CODIRECTORA Y ASESORA METODOLOGICA
ROJAS ORTIZ MARLLY YANETH
BACTERIOLOGA, ESP. EPIDEMIOLOGIA, MSC. SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA HUMANA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
BOGOTÁ D.C.
2016**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. Noviembre de 2016

DEDICATORIA

A Dios por ofrecernos en cada día una maravillosa oportunidad para luchar por nuestros sueños, por nuestro país y por todos los motivos que tenemos para dar nuestro mejor esfuerzo en cada cosa que hacemos.

A nuestros padres por ser aquellos héroes que nos inspiran cada día, a quienes siempre pretendemos hacer sentir muy orgullosos de nuestros logros; a nuestros hermanos por ser esos compañeros de vida que nos apoyan en cada proyecto con el mayor amor y complicidad.

Y a nuestras familias por brindarnos la fortaleza suficiente para no desfallecer en momentos difíciles y compartir con nosotras nuestros logros.

A nuestra universidad, maestros, tutores, compañeros y a todos aquellos que nos permiten enriquecernos de conocimientos para ser mejores personas y profesionales cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por regalarnos el milagro de la vida cada día, a nuestras familias, no solo por su apoyo económico, sino por su apoyo emocional cada día en el que sentíamos que iba a ser muy difícil llevar a cabo este proyecto, a nuestra directora y asesora científica; la doctora Lina Mahecha por guiarnos con su experiencia y amplio conocimiento frente a los temas de salud pública, medicina familiar y al uso de nuevas tecnologías para la investigación, al doctor Enrique Cristancho por su eficacia para autorizar todos los trámites administrativos que requería nuestro trabajo, al decano de la facultad de ciencias del deporte Lic. Néstor Ordoñez; al decano de la facultad de ingeniería agronómica Ing. Fernando Colorado; a las secretarías de la facultad de medicina, ingeniería agronómica y ciencias del deporte por su amable colaboración, a todos los profesores y estudiantes de estas dos facultades por su disposición para hacer este trabajo posible, a nuestra profesora y asesora metodológica Marilly Yaneth Rojas quien estuvo siempre con la disposición necesaria para colaborarnos con cada uno de los obstáculos que se presentaron en el camino de este proyecto, al doctor Elkin Higuera por su paciencia y acompañamiento en las asesorías no programadas cuando notábamos que algo empezaba a salir mal con la investigación y finalmente a nuestra universidad, maestros, tutores, compañeros y a todos aquellos que han dejado huella en nosotros y que con sus aportes a nuestras vidas nos han ayudado a ser mejores personas y profesionales cada día.

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	9
LISTA DE GRAFICOS	10
LISTA DE ANEXOS	13
GLOSARIO	14
1. RESUMEN.....	16
2. INTRODUCCIÓN	18
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
5. OBJETIVOS	24
5.1. OBJETIVO GENERAL	24
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
6. MARCO TEÓRICO	25
6.1. REFERENTES TEÓRICOS:	25
6.2. INTRODUCCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA:	25
6.3. COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO	26
6.4 SITUACIÓN EN COLOMBIA	27
6.5. TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	31
6.5.1. SÍFILIS:	31
6.5.2. HERPES VIRUS	33
6.5.3. <i>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)</i>	36
6.5.4. CLAMIDIASIS	38
6.5.5. BLENORRAGIA – GONORREA	40
6.5.6. <i>VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA)</i>	42
6.6. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	45
6.6.1. CUESTIONARIOS EN COLOMBIA	45

7. IMPACTO	47
8. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	48
9. METODOLOGÍA.....	49
9.1. TIPO DE ESTUDIO:	49
9.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	49
9.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	50
9.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	50
9.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	50
9.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
9.5. INSTRUMENTO.....	51
9.6. VARIABLES	52
9.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:	60
10. RESULTADOS	61
10.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN	89
10.1.1. ANALISIS MARGINAL DE VARIABLES	90
10.2. ANÁLISIS DE CORRELACIONES.....	91
10.2.1. CONOCIMIENTO PROPIO - EDAD - SEMESTRE	92
10.3. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FRENTE AL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES.....	92
10.3.1. EDAD FRENTE AL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	92
11. DISCUSIÓN.....	93
12. CONCLUSIONES	96
13. RECOMENDACIONES.....	98
14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	99
15. ASPECTOS FINANCIEROS	100
ANEXOS	101
A. CUADRO DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD	101

B. INSTRUMENTO CON LAS RESPUESTAS CORRECTAS	101
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	107
D. PANTALLAZOS DE CORREO ENVIADO POR EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES	109
TABLAS.....	110
TABLA NO. 1. PORCENTAJES DE RESPUESTA DE ESTUDIANTES POR CADA PREGUNTA SOBRE CONOCIMIENTO DE ITS	110
TABLA NO. 2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y CALIFICACIONES	113
TABLA NO. 3. VARIABLES EN LAS QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ENCUENTRA EL MAYOR ERROR EN EL CUESTIONARIO	116
BIBLIOGRAFÍA	119

LISTA DE TABLAS

- Tabla No. 1: Porcentajes de respuesta de estudiantes por cada pregunta sobre conocimiento de ITS.....pag.110.
- Tabla No. 2: Estadísticos descriptivos y calificaciones..... pag.113.
- Tabla No. 3: Variables en las que estadísticamente se encuentra el mayor error en el cuestionario..... pag.116.
- Tabla No. 4: Comparativo sobre las respuestas del cuestionario frente a actitudes y prácticas entre los programas de ingeniería agronómica y ciencias del deporte..... pag.116.

LISTA DE GRAFICOS

- Gráfico No. 1. Distribución muestral del lugar de nacimiento diferente a Bogotá de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.....pág. 61
- Gráfico No. 2. Distribución muestral del semestre en el que se encuentran los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales pág. 62
- Gráfico No. 3. Distribución muestral de la edad de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... Pág 63
- Gráfico No. 4. Distribución muestral del estrato socioeconómico de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 64
- Gráfico No. 5. Distribución muestral Del género de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 65
- Gráfico No. 6. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 1ra a la 7ma sobre conocimiento general de ITS..... pág 67
- Gráfico No. 7. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 8va a la 14va sobre conocimiento general de ITS..... Pág 69
- Gráfico No. 8. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 15va a la 21va sobre conocimiento general de ITS..... pág 71
- Gráfico No. 9. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 22va a la 28va sobre conocimiento general de ITS..... pág 73

Gráfico No. 10. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 29va a la 35va sobre conocimiento general de ITS..... pág 75

Gráfico No. 11. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 36va a la 42va sobre conocimiento general de ITS..... pág 77

Gráfico No. 12. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 43va a la 49va sobre conocimiento general de ITS..... pág 79

Gráfico No. 13. Distribución muestral de la edad de la primera relación sexual de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales pág 80

Gráfico No. 14. Distribución muestral para la pregunta: “Durante los últimos 6 meses ¿Con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 81

Gráfico No. 15. Distribución muestral para la pregunta: “La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿Qué método anticonceptivo usó?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 82

Gráfico No. 16. Distribución muestral para la pregunta: “¿Se ha realizado una prueba para VIH?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 83

Gráfico No. 17. Distribución muestral para la pregunta: “¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 85

Gráfico No. 18. Distribución muestral para la pregunta: “¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 86

Gráfico No. 19. Distribución muestral para la pregunta: “¿Qué tanto conocimiento cree usted que tiene sobre infecciones de transmisión y métodos de protección contra las mismas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 87

Gráfico No. 20. Distribución muestral para la pregunta: “¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 88

Gráfico No. 21. Distribución muestral para la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales..... pág 89

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: CUADRO DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD.....	Pág. 99
Anexo B: INSTRUMENTO CON LAS RESPUESTAS CORRECTA.....	Pág. 99
Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMAD.....	Pág. 105
Anexo D: PANTALLAZOS DE CORREO ENVIADO POR EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES.....	Pág. 107

GLOSARIO

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, útil para asimilar o comprender conceptos.

Gonorrea: Es sinónimo de gonococcia o blenorragia que hace referencia a la infección de transmisión sexual producida por un microorganismo llamado *Neisseria gonorrhoeae* que suele afectar vías genito urinarias, y de forma ocasional faringe conjuntivas o recto.

Hepatitis B: Infección viral que produce inflamación del hígado, alterando las funciones de este, se puede transmitir por transfusiones y contacto sexual entre otras.

Herpes: Infección de tipo viral producida por el virus del herpes, se suele transmitir por contacto sexual y se determina por la aparición de lesiones en la piel en las mucosas y en los genitales.

Infecciones de Transmisión Sexual: Son todas las infecciones que se transmiten a través del acto sexual.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Es un proceso infeccioso que afecta el sistema de defensas de las personas producido por el virus de VIH.

Sífilis: Infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*, se puede clasificar por estadios, puede afectar cualquier órgano o sistema, es capaz de pasar la placenta humana y producir sífilis congénita.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana, se puede transmitir sexualmente, por transfusiones de sangre o madre a hijo y afecta el sistema inmunitario.

LISTA DE ABREVIATURAS

ECl: La Escala Sobre El Conocimiento Del VIH Y Otras Infecciones De Transmisión Sexual

ITS: Infección De Transmisión Sexual

VIH: Virus De Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome De Inmunodeficiencia Humano

VPH: Virus De Papiloma Humano

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA¹

Lina María Mahecha ²
Claudia Lorena Martínez Avendaño⁴

Marlly Yaneth Rojas Ortiz³
Lina Vanessa Muñoz Sánchez⁵

1. RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que afecta en gran proporción a los jóvenes, los cuales tienen un conocimiento, prácticas y actitudes de riesgo para adquirir ITS)

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias del deporte y la facultad de ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por medio de la Escala sobre el Nivel de Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada

Material y método: La investigación es un estudio descriptivo trasversal. La población a estudio son estudiantes mayores de edad de los programas de pregrado de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. El instrumento utilizado fue una encuesta la cual es la modificación de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) para que sea aplicable al contexto colombiano universitario y será aplicada por medio electrónico.

Resultado: El 72% de la población respondió correctamente el cuestionario, sin embargo no hay suficiente conocimiento sobre mecanismos de transmisión y características generales de otras ITS

¹ Trabajo de grado en modalidad de investigación.

² Director, Asesor científico. Médico Familiar

³Codirectora, Asesora Metodológica. Bacterióloga.

⁴Estudiante X semestre Medicina Humana.

⁵Estudiante X semestre Medicina Humana.

Conclusiones: Aunque se observa un conocimiento suficiente sobre ITS, dado que la calificación fue de 0,72 se evidencia déficit de conocimiento sobre características propias de ITS, su etiología y presentación clínica, lo cual conlleva a la posibilidad de realizar prácticas de riesgo para la adquisición de una ITS.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, infecciones de transmisión sexual.

ABSTRACT

The sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem that affects in a greatest part to young people, besides the treatment of this problem, represents higher costs to the health system, and in the most part of occasions this system cannot pay for the prices, although, in the youngest people exists many situations involved the needing of sexual exploration allowing an increase of the risk factor for acquisition of STI, due to the sexual practices and conducts executed by this population.

Objective: Establish the level of knowledge about sexually transmitted infections in college students from the Sports Science and Agronomic Engineering, from Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales due to Scale about levels of knowledge of HIV and others STIs (ECI) modified.

Methods: The investigation is a multicentric study of transversal descriptive type. The study population is students older than 18 years old from the pregrade program of Agronomic Engineering from Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. The used instrument was a modified survey from the Scale about levels of knowledge of HIV and others STIs (ECI) to be applied in the Colombian context and it will be applied by electronic way.

Results: 72% of the population answered correctly to the questionnaire, nevertheless there not enough knowledge about transmission mechanisms and about general characteristics of other STIs.

Conclusions: Although there is enough knowledge about STIs, because the coalification was 0,72, it is founded evidence of low knowledge about specific characteristics of the STIs, it's etiology and clinical presentation, that makes increase the possibility to get into risk practices and acquire a STIs.

Key words: Knowledge, practices, sexually transmitted infections

2. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran dentro de las causas de enfermedad aguda, las cuales pueden traer repercusiones que se podrían evitar con el adecuado conocimiento sobre su prevención, en el caso de la población joven quienes se encuentran aún en el camino a la formación de su personalidad y comienzan a vivir la libertad parental (1), es de primordial interés contribuir al conocimiento adecuado sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tema que concierne a la rama de salud pública por el costo que representa para el sistema de salud y las repercusiones posteriores, las cuales son prevenibles por parte de los estudiantes, quienes serán responsables de su autocuidado para erradicar las posibilidades de secuelas de infecciones por transmisión sexual con estrategias sencillas como el adecuado uso de métodos para protección de ITS, los cuales a pesar de ser conocidos, no son utilizados correctamente, con lo cual podemos evidenciar tasas elevadas de incidencia embarazos no deseados y del contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (2) (3) (4).

El adecuado conocimiento sobre ITS también permite a la población lograr ejecutar un análisis básico sobre su salud sexual y reproductiva, ya que al no poseer el conocimiento adecuado no se puede reconocer la presencia de la enfermedad o el requerimiento de asistencia facultativa para el manejo que se considere pertinente para el individuo en cuestión y la evasión de consecuencias como alteraciones de la fertilidad, discapacidades a largo plazo, embarazo ectópico y consecuencias tanto patológicas como psicológicas en hombres, mujeres y niños. Estas infecciones tienen alto impacto en la salud pública dadas las elevadas tasas de morbilidad que pueden ser evitables con herramientas como el uso de medidas preventivas (5) (6)

Existen diferentes agentes causales, los cuales pueden transmitirse por medio de vía sexual, ya sea mediante sexo vaginal, anal, y oral, aunque infecciones como la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis pueden ser transmitidas de madre a hijo durante la gestación o durante el momento del parto, también es posible que las infecciones sean transmitidas por medio de otras vías no sexuales, ya sean transfusiones sanguíneas o transferencia de tejidos (4) (7)

Las infecciones de transmisión sexual que no son tratadas o se tratan incorrectamente incrementan los costos, esta situación es debida especialmente a la automedicación. Adicionalmente las infecciones no tratadas permiten mayor facilidad de transmisión de VIH (3). Dentro de los costos sociales generados por estas infecciones se pueden encontrar conflictos entre parejas sexuales y conllevar a la violencia sexual o doméstica. (2) (8)

Las infecciones de transmisión sexual son reconocidas como un gran problema de salud pública, el cual puede ser prevenible; dentro de estas infecciones cabe resaltar ocho, de las cuales cuatro pueden ser curables (la gonorrea, la clamidiasis, la sífilis y la tricomoniasis), mientras dentro del otro grupo de enfermedades que aún no tienen cura encontramos la infección por herpes virus, infección por el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), infección por hepatitis B y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) (2) (4) (6) (9).

Por lo cual al evaluar el nivel de conocimientos sobre las ITS se puede realizar un panorama sobre el grado de conocimiento que posee la población estudiantil objeto de este estudio y crear una conciencia frente a la prevención de estas infecciones, adicionalmente los resultados que se obtengan al finalizar la actual investigación pueden ser de utilidad en posteriores estudios o para la implementación de nuevas estrategias que pretendan optimizar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes y de esta manera evitar prácticas sexuales de riesgo mejorando su actitud frente al autocuidado, en este caso, enfocado a la prevención de ITS.

3. JUSTIFICACIÓN

Se pretende conocer, mediante un cuestionario basado en la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada, el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de dos facultades de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales sobre infecciones de transmisión sexual junto con el reconocimiento de algunas prácticas y actitudes relacionadas con la salud sexual y reproductiva, para brindar de esta manera a la universidad un panorama sobre el conocimiento que poseen estos estudiantes sobre las ITS, adicionalmente detectar las deficiencias en cuanto al conocimiento y de esta manera promover a la universidad a ofrecer una educación óptima en tema de salud sexual y reproductiva para fortalecer las debilidades que se encuentren como resultado de este trabajo y de esta manera garantizar una mejor calidad de salud en los estudiantes, los cuales se encuentran aún en el camino a la formación de su personalidad y comienzan a vivir la libertad parental (1), periodo de gran vulnerabilidad para ellos en diversos aspectos incluido el de iniciar prácticas sexuales de riesgo en las que pueden adquirir infecciones de transmisión sexual, tema de gran interés en salud pública por el costo que representa para el sistema de salud y las repercusiones en la vida de los pacientes que padecen ITS, las cuales son prevenibles por parte de los estudiantes, quienes tomarán sus propias decisiones y estarán a cargo de su autocuidado en general. (2)

En la actualidad los métodos de anticoncepción y de protección de ITS son bastante conocidos, sin embargo, se ha visto como estos no son utilizados como se debería por parte de la población joven, que aun conociendo que existen no los usan y las consecuencias de esto no solo podemos evidenciarlas en las altas tasas de incidencia de embarazos no deseados sino también en el contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (3) (4).

Finalmente el propósito de ésta investigación es brindar a quien interese unos resultados sobre el nivel de conocimiento que hay de Infecciones de Transmisión Sexual, actitudes y prácticas sexuales de riesgo que tienen los estudiantes de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, para el dado caso en que se realicen intervenciones podría tenerse en cuenta la información obtenida en el presente estudio y de esta manera optimizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad frente al tema de salud sexual y reproductiva.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas tratados en salud pública, adicionalmente cuenta con diferentes estrategias que buscan la disminución o incluso erradicación de las Infecciones de Transmisión Sexual, las cuales en la actualidad impactan a la población de adolescentes y adultos jóvenes.

La OMS estima cerca 357 millones de casos nuevos de ETS que son curables a nivel mundial, 80 % de estos casos se encuentran en países en vía de desarrollo. En América Latina ocupan el tercer lugar de frecuencia con una incidencia aproximada de 38 millones de casos (3), incluso la prevención de infecciones de VIH/SIDA se encuentra entre los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible de la ONU. En Colombia se reportan cerca de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, cada año y por género la mujer muestra mayor presencia de casos. (3)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 2010 el 17% de las mujeres manifiestan no poseer suficiente conocimiento sobre las ITS, diferentes al VIH/SIDA, dentro del grupo de personas que había oído mencionar las ITS, el 31% no conoce los síntomas que se presentan en el hombre y el 28% en la mujer, el 3% de las mujeres en edad fértil que han tenido relaciones sexuales afirma haber tenido una ITS en los últimos 12 meses. De las mujeres que mencionan haber presentado alguna ITS en los últimos 12 meses, el 77% acudió a una clínica, hospital o establecimiento de salud, el 6% acudió a médico particular, el 5% a una farmacia o droguería y el 1% a Profamilia (5)

El impacto generado por las ITS en salud pública es elevado, debido a las complicaciones y secuelas que pueden presentar relacionándose con el aumento de la transmisibilidad de las personas que presentan alguna de estas infecciones, esto conlleva a un aumento en costos de tratamiento y abordaje de las enfermedades, que por las condiciones del sistema sanitario de Colombia en algunos de los servicios públicos de salud no es posible cubrir; ya sea por los costos o la disponibilidad de los servicios requeridos, afectando la calidad de vida de la población implicada con estas enfermedades (4)

En Colombia se han realizado diversos estudios en cuanto conocimiento actitudes y prácticas sobre ITS en poblaciones universitarias , de los que se concluye que existe un nivel de conocimiento que puede ser intermedio hasta un nivel satisfactorio, sin embargo los jóvenes realizan con frecuencia prácticas sexuales de riesgo , lo cual incrementa posibilidades de adquirir ITS.

En la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales se realiza un estudio de observación descriptivo que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en diversas facultades de medicina y así analizar los datos obtenidos muestran un nivel de conocimiento intermedio frente a ITS, pero a pesar de ello existe persistencia en prácticas sexuales de riesgo. (6).

En otros estudios realizados entre 2011 y 2014 en diferentes regiones del país como Antioquia y la región Caribe donde la población de encuestados se encontraban realizando estudios de bachillerato y estudios universitarios, se logra demostrar que se desconocen mecanismos de transmisión y sintomatologías de las ITS, prevalecen las prácticas sexuales de alto riesgo las cuales aumentan progresivamente con la edad y los niveles de conocimiento son menores en poblaciones más jóvenes y ajenas al área de la salud. (7)

Según estadísticas del Ministerio de Salud y Protección social sobre el número de personas que asisten a consulta médica por infecciones de transmisión sexual según la edad; se puede observar el inicio de un aumento significativo de estas infecciones durante la adolescencia tardía y adultez, lo cual evidencia el pobre conocimiento sobre cómo realizar una adecuada prevención de las mismas (ver anexo C).

En Colombia dentro del Plan Decenal de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social una de las metas planteadas para 2021, busca que el 80% de las instituciones educativas cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos (3).

Adicionalmente otra de las metas es la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y una prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos y como objetivos para el año 2022 el 100 % de las

entidades nacionales y departamentales deben incluir programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y asegurar la participación de las organizaciones y redes de mujeres, jóvenes, grupos étnicos, comunidad LGBTI otro objetivo que se tiene es la implementación de programas de educación sexual y reproductiva para niños, adolescentes, jóvenes en todas las instituciones de educación ya sea de carácter privado o público

Es necesario destacar que esta problemática, se encuentra dentro del área de interés de salud pública , adicionalmente la población con mayor incidencia se encuentra en edad joven (población con mayor vulnerabilidad por los factores bio-psico-sociales que conlleva la adolescencia), edad donde la mayoría de jóvenes acceden a la educación superior, incrementando la posibilidad de iniciar una vida sexual, que sin el conocimiento adecuado conlleva a prácticas de riesgo, permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS. (2).

Por todo lo anterior y teniendo en cuenta el contexto actual surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales sobre ITS y que prácticas de riesgo frente a la salud sexual y reproductiva se pueden encontrar?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la facultad de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por medio de la Escala sobre el Nivel de Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población a estudio
- Describir el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Aplicar la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada por los investigadores para el contexto universitario Colombiano
- Identificar algunas prácticas y actitudes frente a la salud sexual de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
- Comparar los resultados en cuanto a nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual entre estudiantes mayores de edad de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. REFERENTES TEÓRICOS:

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) hacen parte de los temas más importantes en el área médica a tratar respecto a las implicaciones involucradas en salud pública (8). Existen más de 20 tipos de ITS, dentro de las cuales las más conocidas son: VIH/SIDA, VPH (Virus del Papiloma Humano), Sífilis, Gonorrea, infección por *Chlamydia*, Linfogranuloma venéreo, Condilomas, Enfermedad pélvica inflamatoria, Herpes genital, Hepatitis B y Pediculosis.

6.2. INTRODUCCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideran como una de las principales causas de enfermedad aguda, adicionalmente pueden producir como consecuencia infertilidad, discapacidad a largo plazo, embarazo ectópico al igual que pueden generar consecuencias psicológicas tanto en hombres, como mujeres y niños. (4) Estadísticamente algunas de estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y materno infantil. (9)

Existen diferentes agentes patógenos de etiología bacteriana, viral y parasitaria los cuales pueden ser transmitidos por medio de vía sexual, ya sea mediante sexo vaginal, anal, y oral, aunque existe la posibilidad de que ciertas infecciones dentro de las cuales de destacan , la Clamidiasis, la Gonorrea, la Hepatitis B primaria, el VIH y la Sífilis pueden ser transmitidas de madre a hijo durante la gestación o durante el momento del parto, también es posible que las infecciones sean transmitidas por medio de otras vías no sexuales, ya sean transfusiones sanguíneas o transferencia de tejidos (4) (10)

Del grupo de infecciones se destacan 8 principalmente, de las cuales 4 pueden ser curables, en este grupo se encuentran la Gonorrea, la Clamidiasis, la Sífilis y la Tricomonirosis, mientras que en el otro grupo de enfermedades que aún no pueden ser curadas (pero pueden ser tratadas atenuando o modificando los

síntomas) se encuentra la infección de etiología viral como lo es la infección por *herpes virus*, infección por el *virus de inmunodeficiencia humana adquirida* (VIH), infección por hepatitis B y la infección por el *virus del papiloma humano* (VPH) (5) (4) (9).

Las infecciones de transmisión sexual que no son tratadas incrementan los costos asociados a las infecciones que no fueron detectadas y a las infecciones que recibieron un tratamiento inadecuado, esta situación es debida especialmente a la automedicación (3). Adicionalmente las infecciones no tratadas permiten que el VIH pueda ser transmitido con gran facilidad (3) (8). Todo este grupo de infecciones representan una importante carga sanitaria y económica los gobiernos, comunidades y personas de cada país (especialmente para los países que se encuentran en vía de desarrollo). Dentro de los costos sociales generados por estas infecciones se pueden encontrar conflictos entre parejas sexuales y conllevar a la violencia sexual o doméstica. (5) (11)

Según datos de la Organización mundial de la salud (OMS) cerca de 357 millones de personas contraen alguna infección de transmisión sexual anualmente, dentro de estas infecciones se encuentran la Tricomoniasis (143 millones) como una de las más prevalentes, Clamidiasis (131 millones), Gonorrea (78 millones), Sífilis (5,6 millones), y la infección del virus del papiloma humano la cual es una de las más comunes y afecta en el mundo alrededor de 290 millones de mujeres (10)

En América Latina la información epidemiológica que se posee sobre la magnitud del problema de las ITS es escasa y esta se encuentra limitada a un número reducido de estudios y datos oficiales incompletos de los países de la región. (5) (3) (4) (10)

En Colombia las ITS hacen parte de una problemática grave de salud pública, debido a una considerable prevalencia de sífilis en madres gestantes la cual conforma cerca del 1.7%, teniendo en cuenta que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) establece una cifra de 1% como criterio de base, y la prevalencia de las ITS que son curables en la población general se encuentra mayor del 1%. (3)

6.3. COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

El embarazo no deseado y la aparición de enfermedades de transmisión sexual forman parte de expresiones negativas producidas del encuentro sexual con “otro”.

En este orden de ideas, el comportamiento sexual conlleva riesgos para la integridad del ser humano. (12)

El comportamiento sexual es considerado como práctica ya que es un aspecto que tiene una construcción y difusión de tipo social, lo que se remite a la producción de conceptos atribuidos al ejercicio de la sexualidad, donde pueden ser incluidas las imágenes, los sentidos y significados otorgados a la misma. En este sentido, las prácticas sexuales son definidas como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. (13). Es necesario comprender las conductas tienen una connotación de tipo individual y las prácticas se enmarcan en lo común o compartido. (12)

En los comportamientos sexuales de riesgo se incluyen las relaciones sexuales sin protección y tener un alto número de parejas sexuales, adicionalmente estas pueden ser asociadas a prácticas de riesgo como lo son el consumo de cigarrillos, alcohol, drogas, ejercicios de violencia y posesión de armas. (6)

Teniendo en cuenta que existe un incremento de personas infectadas con VIH Y SIDA que se encuentran entre los 15 y 24 infectadas (8) (14), por lo cual es posible afirmar que los jóvenes se encuentran vulnerables en el ejercicio de la sexualidad, considerando que en la juventud existen fenómenos que involucran la necesidad de establecer relaciones de pareja, teniendo la posibilidad de experimentar contactos sexuales pasajeros. (1) (15)

Frente a la percepción del riesgo sexual y reproductivo. Existe evidencia donde la percepción del riesgo para VIH/SIDA en población universitaria, no tiene una coincidencia relacionado a la conducta sexual y la protección de las enfermedades de transmisión sexual, ya sea con sexo anal o vaginal. (6)

6.4 SITUACIÓN EN COLOMBIA

En Colombia son reportados anualmente cerca de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, los grupos de 20 a 29 años fueron los que mostraron los porcentajes más altos en las estadísticas por edad, mientras que en las estadísticas por género la mujer mostró mayores proporciones en la presencia de casos. (3) (4)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 cerca del 17% de las mujeres colombianas manifestó no conocer absolutamente nada sobre las ITS, diferentes al VIH/SIDA, (4) dentro del grupo de personas que había oído mencionar las ITS, el 31% desconoce los síntomas que pueden generar en el hombre y el 28% desconoce los síntomas en la mujer, lo cual representa que cerca de la mitad (los individuos que no han oído hablar de ITS y que no conocen los síntomas), no tienen conocimientos sobre las ITS, los mayores niveles de desconocimiento se encuentran en las mujeres más jóvenes. Las mujeres que se encuentran entre los 25 y 29 años representan los mayores porcentajes de ITS en Colombia (5). (4) El 52% de las mujeres reportaron haber usado condón durante su primera relación sexual. De las mujeres entre 15 y 24 años encuestadas, el 54% tuvieron relaciones sexuales de alto riesgo (haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con otra persona diferente a su compañero permanente) ,el 3 % de las mujeres en edad fértil que han tenido relaciones sexuales afirma haber tenido una ITS en los últimos 12 meses . Dentro del grupo de mujeres que mencionan haber tenido un problema relacionado con ITS en los últimos 12 meses, el 77% acudió a una clínica, hospital o establecimiento de salud, el 6% acudió a médico particular, el 5% a una farmacia o droguería y el 1% a Profamilia (5) (3)

La conclusión de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 reportan que en Colombia el conocimiento de las mujeres colombianas frente a las ITS es muy bajo, y concluyen que existe un aumento en el riesgo de adquirirlas y de no acudir al lugar adecuado para su respectivo tratamiento. De esta forma se demuestra la necesidad del fortalecimiento de acciones de información para la prevención de dichas enfermedades. El conocimiento sobre las ITS y el VIH, es trascendente en los programas de prevención, por ello es necesario realizar una medición importante en busca de evaluar la eficacia para determinar el impacto de dichos programas. (3)

Por lo cual el plan nacional de respuesta ante el VIH/SIDA en Colombia enfatiza la necesidad de fomentar conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas que ayuden a desarrollar una autonomía, responsabilidad frente a la sexualidad y los posibles riesgos que contrae por lo cual hay actitudes las cuales son extrapolables a toda la comunidad como son crisis de identidad, aumento de parejas sexuales, no uso de preservativos, tener relaciones sexuales bajo efecto

del alcohol y sustancias psicoactivas y deficiencias en el conocimiento de la sexualidad (18)(19)

En Colombia se han realizado estudios acerca del conocimiento que tiene la población adulta joven, especialmente universitaria, sobre las infecciones de transmisión sexual. En Medellín se realiza un estudio en población adulta joven evaluando prácticas sexuales y conductas de riesgo, relacionadas con VIH/SIDA donde los resultados mostraron un riesgo en hombres sobre las prácticas sexuales lo cual influye en mayor proporción a contraer VIH, (7) (20)

En Cartagena en el año 2010 , se realiza un estudio en población que cursaba estudios universitarios y se encontraban en un promedio de edad de 20 años, donde investigaba el nivel de conocimientos sobre salud sexual y enfermedades de transmisión sexual, en los resultados del estudio encuentran que a pesar de poseer información sobre salud sexual, existía desinformación respecto a temas relacionados con VIH en especial los mecanismos de transmisión , realización de pruebas de serología para las enfermedades de transmisión sexual, y desconocimiento de síntomas de las ETS, al igual que se evaluaron ciertas conductas de riesgo como las relaciones con múltiples parejas sexuales en menos de un año, ausencia del uso de preservativos, al igual que realizar actos sexuales bajo el efecto del alcohol. Finalmente concluyen que existen conocimientos regulares sobre la problemática al igual que un aumento en conductas sexuales de riesgo. (21)

En Barranquilla en 2013 se realiza un estudio en la Universidad Libre donde evalúan niveles de conocimiento y actitudes sobre ITS en estudiantes de la facultad de medicina, encontrando adecuados niveles de conocimiento el cual aumenta respecto al nivel semestral, adicionalmente también se reporta que existe desconocimiento en medidas de prevención de la enfermedad y sus posibles complicaciones, sin embargo el 83% de los encuestados conocían las manifestaciones clínicas, pero se presenta una discrepancia entre el conocimiento y las actitudes tomadas respecto a las conductas sexuales de riesgo como el no usar preservativos. (22)

En un estudio descriptivo corte transversal realizado en población universitaria de la Universidad de Magdalena con un rango de edad entre los 18 y 30 años donde se resalta que existen inconsistencias en cuanto a conocimientos ya que muestran que no están conscientes de contraer una infección de transmisión sexual ya que

la única consecuencia que tienen en consideración es el embarazo no deseado indicando un aumento en el riesgo de contraer alguna ITS. (23)

En Antioquia Conocimientos, se realiza un estudio evaluando actitudes y prácticas en adolescentes universitarios donde la edad promedio era de 18 años, logró demostrar un adecuado conocimiento aunque los encuestados presentaban un estado regular de prácticas lo cual los hace propensos a la transmisión de ITS (24)

En el Valle del Cauca, se realiza un estudio descriptivo transversal en la Universidad del Católica del Norte en Cali, donde el muestreo fue voluntariado a conveniencia muestran que a pesar del alto nivel de instrucción, existen deficiencias en cuanto a prácticas ya que son inapropiadas en relación con la promoción de la salud sexual y reproductiva y toman importancia en la relación que debe tener el profesional de la salud dirigida a la a la educación sexual y consejería (25)

En la ciudad de Bogotá se han realizado estudios con la población universitaria uno fue realizado por la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales en el año 2009 el cual consistía en un estudio observacional tipo descriptivo donde fueron elegidas al azar diversas facultades de medicina de la ciudad de Bogotá entre las que figuran la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Universidad Nacional y Fundación Sanitas con un rango de edad medio de 18 años, el cual muestra un conocimiento adecuado por parte de la facultad de la Universidad Nacional y de la Fundación universitaria Sanitas en comparación con la Universidad San Martín y todo esto comparado con el estudio inicial realizado en el 2007 como fase preliminar de este estudio aplicado en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales con un nivel de conocimiento alto del 22.8% medio del 67% y 12.5 con un nivel bajo lo cual permite inferir en deficiencias de algunas facultades de medicina para la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva. (6)

El estudio realizado en la Universidad El Bosque con una muestra final de 491 personas tipo transversal observacional con una edad promedio de 20 años donde reportan que el 96% de la población estudiada tiene conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el 4% considera que no tiene conocimiento sobre este tipo de enfermedades, muestra la diferencia entre varios factores que tiene en cuenta la encuesta como lo es estrato socioeconómico, conducta

sexuales, presencia o no de programas de salud sexual y reproductiva lo cual influye en los resultados de cada tipo de población. (2)

6.5. TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

6.5.1. SÍFILIS:

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema Pallidum*, dicha bacteria ingresa al cuerpo por medio de las membranas de mucosas o de la piel erosionada durante el sexo oral, vaginal y anal. Posteriormente viaja por la circulación sanguínea adhiriéndose a células generando lesiones. (10). Se distinguen 2 etapas, la sífilis precoz o temprana, la cual ocurre dentro del primer o segundo año, y comprende la etapa primaria, secundaria y latente precoz. La siguiente etapa es la sífilis tardía, que ocurre después del segundo año y comprende la etapa latente tardía, sífilis benigna tardía, sífilis cardiovascular y neurosífilis. (26)

En Colombia fueron registrados en el año 2011, 6754 casos de sífilis en la población general, de los cuales 2.172 se encontraban en estadio de sífilis temprana, y 992 en el estadio de sífilis tardía. El 1.5% presentaron complicaciones de tipo cardiovascular. (5) (4) (27)

En Colombia, la alta proporción de sífilis tardía, es producida básicamente por la desaparición rápida de los signos y síntomas haciendo pensar a las personas que padecen la enfermedad, que el episodio ha sido superado, adicionalmente la sífilis también progresa a estado tardío debido a la falta de oportunidad y calidad de la atención brindada a pacientes con una ITS (3). (28) El clasificar la sífilis en un estadio es un aspecto trascendente para poder brindar un tratamiento adecuado, en ocasiones no se interroga de forma adecuada por el inicio de los signos o síntomas o las personas que consultan no recuerdan el momento de aparición de los síntomas, lo cual interfiere con la clasificación y por ende en el tratamiento adecuado. (27) (29)

La población más afectada son las personas económicamente activas en la mayoría de casos, las complicaciones de la sífilis generan tratamientos prolongados y discapacidades que incrementan los costos al sistema al mismo tiempo que la pérdida de años de vida saludables. (26)

Las complicaciones de la sífilis, en personas diagnosticadas con sífilis tardía, involucran el retraso en el diagnóstico y en iniciar un tratamiento adecuado de los enfermos, lo cual es fundamental en la lucha contra las ITS.

CARACTERISTICAS CLINICAS

- La sífilis primaria se define por el chancro y las adenopatías satélites. El chancro se localiza en la zona de entrada del germen, se observa generalmente en los genitales externos, se inicia en forma de pápula eritematosa que se erosiona posteriormente formando una úlcera indolora. Posteriormente se hacen evidentes las adenopatías satélites que son masas móviles e indoloras, el chancro y las adenopatías se resuelven luego de 3 a 6 semanas, pero la infección progresa. (5) (9) (30)
- Sífilis secundaria existe una diseminación hematógena, donde pueden existir erupciones cutáneas diseminadas en tronco y extremidades, las lesiones suelen resolverse solas y la enfermedad inicia su etapa latente. (9)
- Sífilis latente, es la fase asintomática cuando se resuelven los síntomas de la sífilis primaria y secundaria, en la sífilis primaria se extiende hasta 12 meses o segundo año posterior al contacto infectante, esta etapa puede ser asintomática, mientras que la sífilis latente tardía ocurre después de este periodo de 2 años, y en ella se debe buscar síntomas de sífilis cardiovascular o Neurosífilis (5) (9)
- Sífilis terciaria, comprende la sífilis cardiovascular y Neurosífilis (5). (9)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico de las sífilis, se puede realizar por medio de microscopía de campo oscuro, anticuerpos mononucleares contra *Treponema Pallidum* y marcadores con fluoresceína, detección de DNA de *Treponema Pallidum*, pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL o el RPR, pruebas treponémicas como el FTA-ABS o TPHA. (5) (26) (27)

En Neurosífilis, el diagnóstico, es necesario obtener líquido cefalorraquídeo y aplicar pruebas citoquímicas, VDRL, FTA-ABS, e índice de TPHA (27)

El tratamiento se divide en las fases, en la sífilis primaria se utiliza penicilina G benzatínica 2,4 UI, Intramusculares en una sola dosis, en la sífilis secundaria es útil el mismo tratamiento pero se recomienda adicionar una dosis adicional con intervalo de 1 semana (9)

Para los pacientes con sífilis latente tardía se recomiendan 7,2 millones UI, de penicilina G benzatínica en 3 dosis cada una con un intervalo de 1 semana. (5) (26) (27)

Cuando el paciente es alérgico a penicilina, se puede usar como alternativa tetraciclina 2g/ día por vía oral fraccionados en 4 tomas diarias, o doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas durante 14 días, si no se tolera la tetraciclina, una alternativa puede ser eritromicina 500mg c 6 horas via oral por 14 días. (5) (26) (27)

6.5.2. HERPES VIRUS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

La infección por el virus del herpes simple, puede deberse al VHS-1 (*Virus del herpes simple tipo 1*) o al VHS-2 (*virus del herpes simple tipo 2*). El VHS-1 es transmitido mediante el contacto boca a boca, lo cual genera, lesiones en esta zona o a su alrededor, mientras que el VHS-2 es transmitido por contacto por vía sexual provocando infecciones en la región genital y anal, aunque es posible que el VHS-1 sea transmitido a la región genital mediante el contacto orogenital y de esta manera producir un herpes genital. Dentro de los síntomas del herpes se

encuentran lesiones vesiculares o úlceras dolorosas en el lugar de infección (9) (31)

VHS-1:

Es una infección contagiosa que se presenta con gran frecuencia, y es común en todo el mundo. La infección se adquiere en mayor proporción durante la infancia y posteriormente durante toda la vida, su principal manifestación son las lesiones en la boca y alrededores las cuales pueden ser vesiculares o ulcerativas, en el contacto orogenital es posible que se generen lesiones genitales por este tipo de virus. (9) (32) (33) (34)

EPIDEMIOLOGÍA

En el año 2012, cerca de 3700 millones de personas que se encuentran en edad menor a 50 años (67% de la población) padecían una infección por el VHS-1, la prevalencia en América fue de cerca del 40 a 50%, mientras que en África la prevalencia fue cerca del 87%. Las infecciones genitales de VHS-1. Se estimó que cerca de 140 millones personas entre los 15 y los 49 años padecían de infección por el VHS-1, gran parte de las infecciones genitales por este virus tienen mayor prevalencia en América y Europa generalmente en la entrada a la edad adulta. (4) (34)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Generalmente las infecciones son asintomáticas, y las personas infectadas desconocen padecer la infección, dentro de los síntomas característicos del herpes labial se encuentran las vesículas y úlceras dolorosas en la región de la boca y su alrededor, antes de la aparición de estas lesiones se suele experimentar una sensación de picor o incluso de quemazón. Dentro de las posibles complicaciones el herpes labial puede dar incomodidad y conllevar a cierta estigmatización social que podría conduciendo a un sufrimiento psicológico. (32)

TRATAMIENTO

El tratamiento suele usarse antivirales como el Aciclovir y Famciclovir que pueden reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas, pero no pueden curar la infección. (9) (34)

VHS-2:

Es la primera causa de infección del herpes genital, es transmitido únicamente por contacto sexual, la infección por este virus dura toda la vida y no tiene cura. Se estima que en el año 2012 existían 417 millones de personas infectadas por el VHS-2, donde la prevalencia de mayor casos se encontraba en África (31.5%), luego América con cerca del 15%, el mayor número de infecciones es producida en población adolescentes, mientras que en las estadísticas por género, son las mujeres quienes padecen con mayor prevalencia con cerca de 267 millones de casos frente a 150 millones de casos de hombres, esto puede ser debido a que la transmisión sexual del VHS-2 es más fácil de hombres a mujeres que de mujeres a hombres. (9) (33)

EPIDEMIOLOGÍA EN COLOMBIA

En Colombia se reportaron en el año 2011 cerca de 9800 casos de herpes dentro de los cuales 6756 eran infecciones genitales, 606 casos infecciones peri-anales, y 2401 infecciones anogenitales (5)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las infecciones por herpes genital tienen síntomas leves y generalmente son asintomáticas, cuando el cuadro es sintomático se caracteriza por una o más vesículas, o úlceras en la región genital, peri anal o anal, adicionalmente puede presentar adenopatías, o acompañarse de fiebre y otros dolores (5) (31) (33)

Los síntomas suelen ser recurrentes pare se vuelven menos intensos que el episodio inicial y la frecuencia tiende a disminuir con el tiempo.

TRATAMIENTO

El tratamiento es igual al VHS-1 usando antivirales como el Aciclovir y el Famciclovir, teniendo en cuenta que la infección no puede ser curada, pero es posible disminuir la intensidad y frecuencia de los síntomas (9) (34)

6.5.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se consideran como la causa de infección viral más común del tracto genital, es transmitida por vía sexual, gran parte de los hombres y mujeres sexualmente activos serán contagiados con esta infección en algún momento de la vida, y algunas personas podrán tener infecciones recurrentes (35). Existen cerca de 100 tipos de VPH, de los cuales 13 son oncogénicos. (36) (37)

Existen diferentes tipos de VPH, la gran mayoría no genera problemas, desapareciendo sin ninguna intervención meses después de haber contraído la infección, el 90% remite al cabo de un tiempo de aproximadamente 2 años. Existe un porcentaje pequeño donde estas infecciones provocadas por ciertos tipos de VPH, persistan y se conviertan en cáncer (35). El VPH Provoca anualmente unos 500,000 casos de cáncer de cuello uterino y 240,000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos. (36)

La mayoría de infecciones son asintomáticas y suelen pasar desapercibidas ya que se resuelven de manera espontánea, aunque existen determinados tipos de VPH que pueden generar lesiones pre cancerosas, si estas lesiones no son tratadas pueden evolucionar a un cáncer de cuello uterino. (35).

CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y VPH

El cáncer de cuello uterino es la entidad que se relaciona principalmente con las infecciones por VPH, la gran mayoría de casos de cáncer de cuello uterino se atribuyen a una infección por VPH. (38) Existen estudios que asocian al VPH con cáncer de ano, vulva, vagina y pene, aunque la prevalencia de estos es escasa (9)

SÍNTOMAS

La sintomatología del cáncer de cuello uterino aparece en estadios avanzados de la enfermedad, dentro de estos síntomas se encuentra:

- Sangrado vaginal anormal o intermenstrual poscoital
- Dolor pélvico, región lumbar o piernas
- Pérdida de peso o hiporexia
- Flujo vaginal oloroso y molestias vaginales
- Edema de una sola pierna.

En mujeres con un sistema inmune normal, el cáncer de cuello uterino podría desarrollarse en 15 a 20 años teniendo en cuenta que todas las mujeres corren riesgo de que una infección por VPH se vuelva crónica y que posean lesiones precancerosas que permitan su posterior evolución a un cáncer de cuello uterino (9). Las mujeres infectadas por VIH y con una infección por VPH pueden desarrollar cáncer de cuello uterino entre 5 a 10 años (37)

Dentro de los factores de riesgo que favorecen la persistencia de VPH hasta su evolución hacia el cáncer de cuello uterino se encuentra el inicio de relaciones sexuales a una temprana edad, cambios constantes de pareja sexual, consumo de tabaco, y tener inmunodepresión. (38)

CIFRAS EPIDEMIOLÓGICAS

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer (3). Se estima que en el año 2012 representaron el 7.5% de la mortalidad en mujeres por cáncer, dentro de las cuales el 85% se presentan en países en vía de desarrollo. (10)

El tratamiento oportuno y anticipado, previene cerca del 80% de casos de cáncer de cuello uterino. En Colombia se detectaron cerca de 19.478 casos reportados de infección por VPH de los cuales se presentaron 7,08 muertes por cáncer de cuello uterino de cada 100 000 mujeres en el año 2013. (5)

SITUACIÓN EN COLOMBIA

Se considera el cáncer de cuello uterino como un problema en salud pública, lo que implica un reto a los sistemas de salud para reducir las cifras de prevalencia y lograr intervenciones oportunas. En Colombia se han desarrollado estrategias de tamizaje para las regiones de difícil acceso, también han implementado programas de vacunación contra VPH en niñas adolescentes. (3)(5)

Para la detección del cáncer de cuello uterino se utiliza la citología convencional (Prueba Papanicolaou), o por medio inspección visual luego de la aplicación de ácido acético. (36)

La vacunación contra VPH suele aplicarse antes del inicio de la vida sexual, las vacunas no tratan las infecciones ni las enfermedades asociadas, son utilizadas como una manera de prevención de la enfermedad. La OMS recomienda vacunas entre las edades de 9 y 13 años debido a que es la medida de salud más costo efectivo. La vacunación no sustituye las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino (37)

6.5.4. CLAMIDIASIS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Es una infección producida por *Chlamydia trachomatis*, la cual es transmitida por vía sexual, esta bacteria tiene diferentes serotipos los cuales causarán diferentes tipos de infección en el ser humano (39). Es la infección bacteriana de transmisión sexual más común, en la mayoría de casos es asintomática, haciendo difícil su diagnóstico, la clamidia puede colonizar el tracto genital superior donde genera inflamación y posterior cicatrización del órgano lesionado (40)

EPIDEMIOLOGÍA

En Estados Unidos en el año 2010 se notificaron 1,307,893 casos de infección por clamidia y una gran cantidad de casos no fueron reportados debido a que la mayoría de las personas desconocían tener una infección por lo cual no se hacía

pruebas de detección. Todos los años se registran cerca de 2.8 millones de casos en EE.UU. (41) (42)

En Reino Unido es la ITS más común afectando a ambos sexos, pero con mayor prevalencia en mujeres jóvenes, se considera que cerca del 10 a 20 % de los jóvenes de Reino Unido tienen chlamydia (40)

La Clamidia es una enfermedad que puede ser curada pero no suele presentar síntomas, lo que significa que no puede ser detectada con facilidad, si esta enfermedad no es tratada podría generar graves complicaciones como lo es la enfermedad pélvica inflamatoria, condición donde existe una lesión permanente en los órganos genitales internos, adicionalmente se puede producir dolor a largo plazo y esterilidad.

La OMS reporta una prevalencia de clamidia de 6 al 40% en América Latina. En Colombia se reportan en el año 2011, 1313 casos de infección por clamidia, siendo prevalente en la población entre 15 y 49 años. (43)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las infecciones por clamidia pueden causar linfogranuloma venéreo, una entidad que produce úlceras o inflamación de los ganglios linfáticos del área genital. Este puede producir úlceras rectales, y sangrados. Adicionalmente las infecciones por clamidia pueden producir tracoma (inflamación conjuntival y de la córnea que conlleva a la generación de cicatrices y por último a la ceguera), cervicovaginitis y por último infecciones oculares o genitales. (44)

El síntoma principal en la cervicovaginitis es la secreción vaginal purulenta acompañada de moco, o el sangrado poscoital, puede tener salida de líquido transparente por la orina acompañado de disuria. En el tracoma se caracteriza el lagrimeo, la secreción purulenta y los ojos rojos. En el linfogranuloma se presentan adenopatías proximales a los genitales o a la región anal, generalmente en la región inguinal de color púrpura, puede acompañarse de síntomas de infección. (42)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para el diagnóstico de chlamydia se emplean muestras de células epiteliales de la uretra, vagina, endocérvix, orina o muestras de biopsia de la trompa uterina o del epidídimo y muestras del recto. (44) Las técnicas diagnósticas comprenden cultivo diferencial, ELISA, inmunofluorescencia directa, PCR. (45)

Para el tratamiento de linfogranuloma venéreo, se puede emplear un régimen con doxiciclina o eritromicina, como régimen alternativo se puede emplear tetraciclina durante 14 días. (9)

Para infecciones diferentes a linfogranuloma venéreo, puede emplearse doxiciclina o azitromicina o regímenes alternativos con amoxicilina, eritromicina, ofloxacina y tetraciclina durante 7 días. (9)

6.5.5. BLENORRAGIA – GONORREA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Gone (semilla) rrhoae (flujo) infección de transmisión sexual causada por diplococo Gram negativo anaerobio llamado *Neisseria Gonorrhoeae* que adaptan forma de grano de café. (46)

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Infección causada por diplococo Gram negativo, oxidasa catalasa positivo, membranas externas con múltiples antígenos como lo son proteínas *pili* proteínas *por*, proteínas *Rpm*, (39) (45) microorganismo el cual puede crecer y multiplicarse en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluido cuello uterino, útero y trompas de Falopio y uretra de hombres y mujeres además de otras partes, como la cavidad oral, ojos y ano, en mujeres constituye la segunda causa de enfermedad pélvica inflamatoria (47).

En Estados Unidos es la segunda infección de transmisión sexual más frecuente por debajo de la Clamidia (5) (3) más alta su incidencia en individuos afroamericanos con un pico máximo entre 15 y 24 años. En Colombia es una de

las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en Colombia con incidencia en 2012 de 22.5% del total de infecciones de transmisión sexual. (5) (3) (9) (48)

CARACTERISTICAS CLINICAS

Infección de transmisión sexual del epitelio que suele manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis y en caso de no ser debidamente tratadas puede ocasionar complicaciones como lo son endometritis, salpingitis, perihepatitis (síndrome de Peutz Jeguer), epididimitis y conjuntivitis neonatal la gonococcemia es un fenómeno infrecuente el cual puede provocar desde lesiones cutáneas hasta lesión en sistema nervioso central, (9) (49) la infección gonocócica en varones genera dos síntomas principales que es la característica secreción uretral y la disuria en cambio en el género femenino va desde secreción escasa de la vagina, disuria acompañada de uretritis gonocócica. (9) (50)

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico en género masculino es un opción fácil de utilizar y que toda institución de salud cuenta que es la tinción de Gram del exudado uretral en cambio en el género femenino la sensibilidad de la tinción de Gram es del 50% por consiguiente se debe tomar un cultivo de la secreción purulenta ya sea de vagina o uretra. (9) (49)

Para el tratamiento de la infección gonocócica son utilizadas las cefalosporinas de tercera generación como lo es el caso de ceftriaxona 125 mg intramuscular dosis única y en algunos estudios realizados en Europa y Asia se demuestra la resistencia que tiene el germen frente al uso de fluoroquinolonas. (9) (49) (50)

MEDIDAS PREVENTIVAS

El uso adecuado del preservativo emplea una protección frente a la infección por *Neisseria Gonorrhoeae*, la implementación de diafragma o esponjas cervicales las cuales contienen nonoxinol confieren cierta protección contra la Blenorragia. (51)

6.5.6. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA)

GENERALIDADES Y CURSO CLINICO

El VIH es una infección causada por el *Virus de inmunodeficiencia humana* (VIH) la cual consiste en una inmunosupresión debido a la interacción de los linfocitos CD4 con el virus ya que provoca una disminución en su número y genera una disminución en sus funciones cooperadoras y de hipersensibilidad en el sistema inmunitario celular, lo cual da lugar a infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas el VIH pertenece a la familia de los Retrovirus – Lentivirinae donde se dividen en VIH -1 y VIH - 2 con una amplia distribución del primero en mención en América Latina, Europa y África Subsahariana y el segundo en menor proporción y con menor poder inmunosupresor. (3)(4) (5) (52)

Hay múltiples formas para ser portador de la infección como es el caso de transmisión sexual la cual ocupa del 90% de contagio predominantemente en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros individuos de su mismo género donde es el 50% de los casos notificados en la población mundial (53), la transmisión por sangre es una forma de contagio la cual ha disminuido considerablemente debido a la regulación que tienen los países con las transfusiones de sangre, la transmisión durante el periodo perinatal es posible debido a tres mecanismos como lo son propagación trans-placentaria, durante el parto debido a canal vaginal infectado y por medio de la leche materna hay formas de contagio, como lo es el caso de personas con uso frecuente de sustancias psicoactivas intravenosas con un 20% de incidencia y personas pertenecientes al gremio de la salud que están en contacto con fluidos de personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana. (4)(5) (54) Según la OMS el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública después de haber cobrado más de 34 millones de vidas hasta hora, según las últimas estadísticas a final de 2014 habían 36.9 millones de personas infectadas por VIH en todo el mundo, la región que cuenta con más personas infectadas es en África Subsahariana donde hay alrededor de 26 millones de personas infectadas y entre 2000 y 2015 ha existido un descenso considerable alrededor de 35% en mortalidad, en Colombia según la

última estadística en 2014 hay alrededor de 53408 personas con infección de virus de inmunodeficiencia humana con una prevalencia de 0.12 por cada 100 habitantes con una prevalencia mayor en género masculino de alrededor 74.6%.
(3) (55)

FACTORES DE RIESGO

Prácticas sexuales sin preservativo, prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, uso de sustancias psicoactivas administradas intravenosamente, deficiencia en la atención prenatal y durante el parto, inicio temprano de relaciones sexuales, profesional de la salud que esté en contacto con fluidos de pacientes seropositivos. (52) (53) (55) (56)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de infección por VIH es un proceso el cual consta de varias fases que son la clínica del paciente y de un estudio serológico, los síntomas de infección por VIH son tan variables que en algunos casos es posible confundir con otro tipo de patologías, se han identificado varias fases de sintomatología (52) (53) (55) (56) Fase retroviral aguda: en algunos casos es completamente asintomática o puede componerse de síntomas variables como lo son fiebre, faringitis, linfadenopatías, mialgias, artralgias, hiporexia pérdida de peso, episodios eméticos, diarrea

- Fase de portador asintomático: esta fase consiste en que la persona portadora de VIH está en un estado asintomático que en promedio dura 3 a 10 años
- Fase de SIDA: esta fase se caracteriza por tener síndromes relaciones con la inmunosupresión y los síntomas pueden ser variables como la fase retroviral aguda pero la diferencia es la persistencia de síntomas a través del tiempo

Hay categorías las cuales consisten en un grupo de patologías las cuales son exclusivas de personas infectadas por VIH que son

Categoría A: personas asintomáticas con adenopatías persistentes generalizadas

Categoría B: pacientes sintomáticos y que corresponden a diferentes condiciones patológicas como lo son: candidiasis orofaríngea, candidiasis vaginal, fiebre o diarrea persistente (más de un mes), herpes zoster

Categoría C: concuerda con la definición de SIDA en todos aquellos pacientes que presenten al menos una de estas afecciones: candidiasis esofágica o broncopulmonar, infección por citomegalovirus, tuberculosis pulmonar o extrapulmonar. (52) (53) (55) (56)

La prueba convencional para el diagnóstico de infección por VIH es la prueba ELISA la cual consiste en la detección de anticuerpos para VIH en sangre con una sensibilidad cerca del 99% y especificidad de 97% y la prueba confirmatoria como lo es Western Blood para VIH con una sensibilidad de 99.5% existen otras pruebas como lo son prueba rápida con la detección de IGG e IGM de VIH; grupo O Antígeno p24 que cuenta con una sensibilidad de 99.5%. (9) (52) (53) (57)

TRATAMIENTO

El tratamiento de primera línea implementado según la guía de atención de VIH en adolescentes mayores de 13 años y adultos es la combinación de Efavirenz, Atazanivir / Ritonavir, Darunavir/ Ritonavir y Raltegravir. (9) (57)

Por lo cual el plan nacional de respuesta ante el VIH/SIDA en Colombia enfatiza la necesidad de fomentar conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas que ayuden a desarrollar una autonomía, responsabilidad frente a la sexualidad y los posibles riesgos que contrae por lo cual hay actitudes las cuales son extrapolables a toda la comunidad de adultos jóvenes como son crisis de identidad, aumento de parejas sexuales, no uso de preservativos, tener relaciones sexuales bajo efecto del alcohol y sustancias psicoactivas y deficiencias en el conocimiento de la sexualidad (8)(57)

En Cundinamarca y Bogotá D.C no existen estudios considerables que permitan valorar el conocimiento de las personas sobre las enfermedades de transmisión sexual, el cual es un factor importante para el desarrollo de campañas de promoción y prevención de la población, especialmente para realizar estrategias de intervención. (3)

6.6. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Aunque en Colombia, en los últimos años se han realizado diferentes estudios que evalúan, tanto niveles de conocimientos como actitudes y prácticas en enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios, estos se han orientado principalmente a la infección por VIH, en muchos de ellos han creado sus instrumentos de medición de conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo cabe resaltar que estos instrumentos (escalas, cuestionarios) poseen diversos aspectos comunes en sus dominios pero estos no cuentan con ningún tipo de evaluación o validez (16) (20).

6.6.1. CUESTIONARIOS EN COLOMBIA

- Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa: Diseñado en 1996 por el Ministerio de Salud de Colombia, OPS & HealthCanada. Este instrumento cuenta con 27 preguntas relacionadas con, edad de inicio de las relaciones sexuales, relaciones en el último año, medidas de protección, tipo de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, relaciones bajo el efecto de drogas, presencia de ETS, entre otras. , sin embargo consiste en la identificación de las conductas de riesgo frente a la transmisión de VIH/sida en estudiantes de la universidad industrial de Santander. (58)
- Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA [SEA-27], aunque se encuentra adaptada y validada en México. esta está orientada a el Comportamiento sexual en VIH/SIDA, donde esta cuenta con alta confiabilidad y validez (59)

En los últimos años diferentes autores han publicado varios trabajos de validación y adaptación de otros instrumentos con una excelente confiabilidad y validez en la escala CAP construida para adolescentes, pero este no cumpliría con los objetivos del estudio dado que la escala CAP está orientada al riesgo de infección por VIH. (16).

7. IMPACTO

El trabajo de investigación: Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada, no solo pretende identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, sino también sus implicaciones y consecuencias para la salud con el fin de concientizar a la comunidad estudiantil sobre la importancia de mantener una adecuada salud sexual y reproductiva para evitar consecuencias como deserción del programa de pregrado que se encuentre estudiando por incapacidad como consecuencia de una ITS o incluso un embarazo no deseado.

Este proyecto, mediante la aplicación del cuestionario modificado permitirá sugerir e implementar estrategias de atención primaria en salud por parte del servicio médico universitario como lo es incrementar y organizar planes educativos interdisciplinariamente con el área de bienestar universitario sobre salud sexual y reproductiva, en principio en estas dos facultades y de esta manera abrir caminos para que a futuro, si algún investigador lo desea, se continúe el estudio en toda la población estudiantil para dar espacio a la extrapolación de los que permitan al estudiante estar suficientemente informado de las situaciones a las que se enfrenta en un medio que permite tantas libertades sociales como lo es la universidad, así mismo por medio de estas estrategias se puede pretender disminuir la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el medio universitario evitando así consecuencias negativas tanto en el área personal como académica de los individuos, construyendo así un mejor sistema de prevención de enfermedades y promoción del bienestar.

8. IMPLICACIONES ÉTICAS

Según la resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el capítulo II que hace referencia a la investigación en comunidades, en el artículo 8 afirma que se debe proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (61) Por lo que en este trabajo de investigación no se verá afectada la privacidad o la integridad del individuo al resolver el cuestionario ya que no se identificara a los encuestados por su nombre ni su documento de identidad; adicionalmente se cuenta con el consentimiento informado de los participantes previo a la realización del cuestionario. (Anexo B). En el artículo 11 se habla de las investigaciones sin riesgo, que sería el caso de esta investigación, haciendo referencia a la norma “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (62). Para esta investigación se realiza un cuestionario basado en la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) en el cual el participante no se verá implicado en ninguna situación de riesgo para su salud física, psicológica o social. (63)

9. METODOLOGÍA

9.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se realiza un estudio descriptivo transversal.

El presente estudio es multicéntrico, por lo cual se encuentra información compartida hasta la metodología del mismo. Para el análisis de resultados esta investigación solo tendrá en cuenta los datos obtenidos en la facultad de ciencias del deporte, para un posterior análisis conjunto con los investigadores a cargo de la facultad de ingeniería agronómica.

9.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población escogida para la investigación son estudiantes mayores de edad de los programas de pregrado de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, ya que es en esta etapa de la vida donde se inician algunos de los cambios que determinarán decisiones relevantes para el desarrollo del individuo, por lo que este se convierte en un periodo de mayor vulnerabilidad para errar frente a situaciones que comprometan su salud sexual y reproductiva. (2).

Se seleccionan los estudiantes mayores de edad, incluyendo a aquellos con 18 y 19 años que aún hacen parte de la adolescencia tardía según la clasificación de la OMS (62) ; teniendo en cuenta que a partir de los 18 años es cuando el individuo cobra un valor independiente en el marco legal de nuestra sociedad y de esta manera le permite que se desenvuelva en un mundo de oportunidades que abren paso a posibles conductas de riesgo en diversos aspectos de la vida.

Total de la población: Se consulta en el departamento de planeación académica y administrativa de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales donde suministran, por medio de correo electrónico, información sobre la cantidad total de estudiantes en cada uno de los programas académicos incluidos en la investigación (Anexo D) y adicionalmente se consulta en la secretaria de las respectivas facultades para confirmar la información de la cantidad de estudiantes en cada semestre.

Tipo de muestra: Muestreo no probabilístico, a conveniencia. Para una posterior selección de estudiantes a los que se les va a aplicar el cuestionario se utiliza un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional.

9.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

9.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estar matriculado en los dos programas de pregrado de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales seleccionados aleatoriamente para el estudio en el segundo periodo académico de 2016.
- Ser mayor de 18 años de edad.
- Estudiantes con el deseo voluntario de participar en la investigación respondiendo el cuestionario de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada.

9.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Ser menor de edad según el marco institucional de Colombia
- No encontrarse en la universidad en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estar matriculado en un programa de pregrado diferente a los dos programas seleccionados aleatoriamente de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- No encontrarse en calidad de estudiante activo en el período de 2016-II
- No firmar el consentimiento informado previamente
- No deseo de participar en la investigación

9.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En principio se solicita al profesor a cargo de la clase un espacio para la realización del cuestionario, se explica a los estudiantes de qué se trata el trabajo

de investigación del que harán parte y se solicita a los mayores de edad que llenen el consentimiento informado decidiendo si desean hacer parte de la investigación, teniendo en cuenta que el cuestionario será totalmente anónimo para proteger su identidad y su integridad.

Posteriormente, se comparte con los estudiantes el link del cuestionario (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmZQCWXDXMpRNZHYYT4gLxtNMOcG04lkoH1LWKMTetZxQSqw/viewform>) y ellos lo abren en sus dispositivos electrónicos o los proporcionados por los investigadores para que puedan responderlo y a continuación se solicita que nos permitan verificar que la encuesta fue completada a cabalidad, ya que al enviar el cuestionario resuelto aparece un aviso con la frase “Muchas gracias por participar”.

Finalmente se procede a la tabulación de los datos en Excel, teniendo en cuenta que la aplicación utilizada nos brinda una mayor facilidad para este propósito.

9.5. INSTRUMENTO

El cuestionario en su encabezado deberá ser llenado con el nombre del programa de pregrado al que pertenece el estudiante, el semestre en el que se encuentra actualmente, la edad, el sexo, el lugar de nacimiento y el estrato socioeconómico, a continuación se debe contestar con verdadero o falso 50 preguntas del cuestionario (Anexo B), el cual es la modificación de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) para que sea aplicable al contexto Colombiano universitario, y finalmente contiene 10 preguntas sobre actitudes y prácticas respecto a la salud sexual y reproductiva de los participantes basadas en la Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes (64)

Este cuestionario es en su gran mayoría una modificación de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI), validado en España el cual fue un estudio descriptivo transversal en el que la muestra fueron 1.570 adolescentes entre los 13 y los 17 años escolarizados en institutos, en este estudio se estableció un cuestionario de 40 preguntas relacionadas con el conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con una confiabilidad que oscila desde 0,66 a 0,88 (63). Sin embargo, para la aplicación de estas preguntas con objetivos de la

investigación se modifica la escala para realizar preguntas pertinentes que encajen dentro del contexto socioeconómico y epidemiológico del país, así mismo siendo más claro en cuanto al léxico utilizado para la formulación de las preguntas; se elige utilizar esta escala ya que fue aplicada en adolescentes y en el presente estudio se incluye estudiantes de 18 y 19 años que aún hacen parte de la adolescencia tardía

Para la utilización de esta escala se envió un correo electrónico a José Pedro Espada quien es el autor principal de la misma solicitando su autorización para la utilización de esta, adicionalmente en las conclusiones de la investigación realizada en España para la validación de la escala sobre el nivel de conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual sugieren continuar investigaciones frente a este tema (63)

La modificación de la escala se realizó mediante afinación semántica que permitiera un mejor entendimiento por parte de los estudiantes encuestados que la contestarán, por ejemplo cambiando el término “seropositivo” por “positivo para VIH” y se eliminaron dos preguntas relacionadas con datos epidemiológicos de España, la pregunta sobre la incidencia de infección por VIH fue cambiada por la pregunta “¿existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA?” y finalmente se agregaron 10 preguntas adicionales que no existían en la escala original basándonos en los datos epidemiológicos y socioculturales del país (64).

9.6. VARIABLES

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Socio demográfica	Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento del estudiante	Cualitativa	Nombre del departamento o ciudad en la que el estudiante nació
Socio demográfica	SEMESTRE	Periodo de seis (6) meses	Cuantitativa	Número de semestre de I al X en el que se encuentra el estudiante

Socio demográfica	EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento a la fecha actual	Cuantitativa	Número de edad en años
CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Socio demográfica	ESTRATO	Medida económica o social para determinar el nivel socioeconómico en el que se encuentra una persona	Cuantitativa	Número de estrato del 1 al 6 en la escala utilizada por el DANE en Colombia
Socio demográfica	GENERO	Eufemismo para el sexo del ser humano, a menudo con la intención de enfatizar las distinción social y cultural entre los sexos, en oposición a la distinción biológica	Cualitativa	Hombre, mujer u otro
Conocimiento	SIDAVIH	El SIDA es causado por un virus llamado «VIH»	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	VIHSIDA	Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	VIHRELACIONES	La principal vía de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	ANIMALES SIDA	Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	EMBARAZO VIH	Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	VIHPOSITIVO	Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus del SIDA aunque no estén enfermas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Conocimiento	SECRECIONES	El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	AIRE	El VIH se transmite por el aire	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	ALIMENTOS	Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	ROPA	Lavar la ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	MOSQUITOS	Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	JERINGAS	Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	SISTEMA INMUNOLÓGICO	El VIH afecta al sistema inmunológico humano	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	CELULAS	El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	PERIODO	El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras la transmisión de VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Conocimiento	ANILLODIU	El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	PILDORAS	Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	PRESFEM	El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimiento	BESO	Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	BESOMEJILLA	Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	SEXOSINEYAC	Practicar el coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	PRUESANGRE	La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	DIADESPUESVIH	Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICION	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Conocimiento	REDUCVIH	Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	VACUNAVIH	Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	EFERMOPORT	Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimiento	GONORREACLAMIDIA	La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Gonorrea y Clamidia
Conocimiento	PAREJAGONORREA	Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Gonorrea
Conocimiento	GONOSINSENTOMAS	La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Gonorrea
Conocimiento	GONOCURASOLA	La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Gonorrea
Conocimiento	SIFILISDESAP	La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Sífilis
Conocimiento	SIFILISLESIONES	La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Sífilis

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Conocimiento	SIFILISCONTAGIO	El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Sífilis
Conocimiento	HERPESZONA	El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Herpes genital
Conocimiento	HERPESRELACIONES	No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Herpes genital
Conocimiento	HERPESDESPUESCURA	Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Herpes genital
Conocimiento	CLAMIDIASESPERMICIDA	El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Clamidias
Conocimiento	HEPATITISITS	La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Hepatitis B
Conocimiento	VIASHEPATITIS	Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Hepatitis B
Conocimiento	HEPATITISSECUELAS	La hepatitis B nunca deja secuelas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Hepatitis B
Conocimiento	VERRUGAS	Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Verrugas genitales

CATEGORIA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Conocimiento	VERRUGAS GENÉTICAS	Las verrugas genitales son genéticas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Verrugas genitales
Conocimiento	VERRUGAS RESERV	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Verrugas
Conocimiento	PAPILOMAS AÑOS	La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VPH
Conocimiento	PAPILOMAS RESERV	El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VPH
Conocimiento	PAPILOMAS CÁNCER	La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VPH y Cáncer
Conocimiento	VACUNAS	Hay vacunas para prevenir las ITS	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a ITS
Conocimiento	VACUNAS PARA VPH	Hay vacunas para el VPH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VPH
Conocimiento	VACUNAS PARA VIH	Hay vacunas para el VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Actitudes prácticas	y EDAD PRIMERA RELACION	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Cuantitativa	Escribe la edad en años de su primera relación sexual
Actitudes prácticas	y NUMERO DE PAREJAS	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	Cuantitativa	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y FRECUENCIA	Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales?	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario

CATEGORÍA	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICINA	RESULTADO DE LA MEDICIÓN
Actitudes prácticas	y PRUEBAVIH	¿Se ha realizado una prueba para VIH?	Cualitativa	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y SINPRESERV	En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales sin preservativo?	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y METODO	La última vez que tuvo una relación sexual ¿qué método anticonceptivo usó?	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y SEXALCOHO L1	¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y CONOCIMIENTOPROPIO	¿Qué tanto conocimiento cree usted que tiene sobre infecciones de transmisión sexual y métodos de protección contra las mismas? Siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y INFSEX	¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual (ITS) diagnosticada?	Cualitativa	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario
Actitudes prácticas	y INFORMADO SEX	¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?	Cualitativa ordinal	Marca una de las opciones propuestas en el cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

9.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Para el análisis de la información se tomarán los datos obtenidos del cuestionario que se aplicará a los estudiantes de ciencias del deporte, se introducirán en el programa Microsoft Excel, versión 2010 de libre uso para su tabulación y posteriormente también se utilizará el programa estadístico IBM Spss, versión Statistics 23 versión en el cual se depurará la base datos de la siguiente manera:

Las preguntas de falso - verdadero se tomarán como variables binarias (0,00 y 1,00) siendo 0,00 la respuesta falso y 1,00 la respuesta verdadero y a las ordinales se les dará característica jerárquica según cada una de las respuestas. En la aplicación estadística de frecuencia se pedirán todos los indicadores de tendencia central y dispersión.

Adicional a este análisis descriptivo de las variables a estudiar, se realizará la matriz de correlaciones junto con su respectivo nivel de significancia para hacer un estudio de parejas de variables, enfrentándolas para observar si pueden o no tener relación.

Por tal motivo se expondrá de manera breve el comportamiento de las diferentes variables en sus momentos más importantes según sea el caso (media y varianza) y se obtendrá una calificación media para determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la facultad de ciencias del deporte.

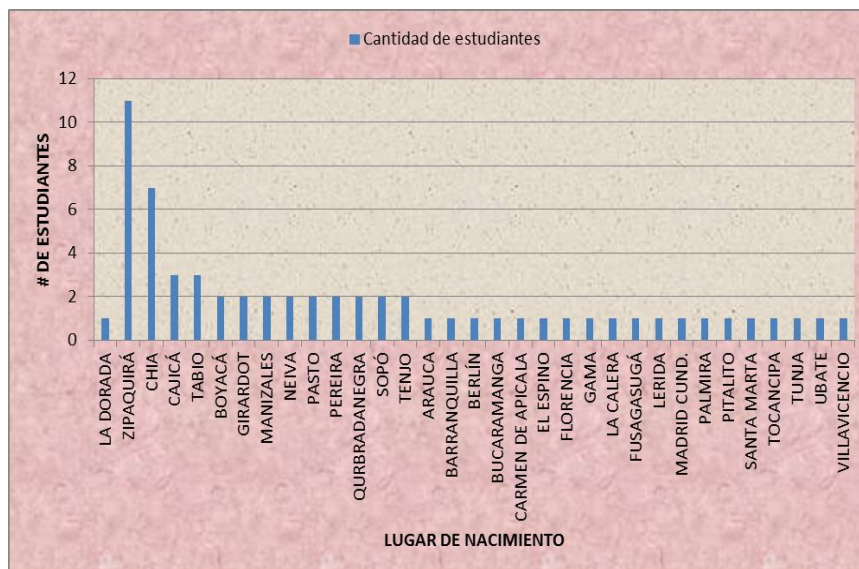
Es importante apuntar que si bien el análisis de la desviación estándar de cada pregunta dicotómica no tiene sentido práctico (al tratarse de un experimento binomial) pero la suma de estas variables si tiende a una variable de una distribución normal, en donde la calificación total del cuestionario se distribuirá como una normal y se podrá hacer el respectivo análisis.

10. RESULTADOS

Lugar de nacimiento:

- En cuanto al lugar de nacimiento, se puede evidenciar que la mayor cantidad de estudiantes tienen como lugar de nacimiento Bogotá, siendo 137 estudiantes que equivalen a un 68,8% de la población total, seguido de Zipaquirá con 11 estudiantes que equivalen al 5,53% de la población, Cajicá y Tabio cada uno con 3 estudiantes que equivalen al 1,51% y los estudiantes restantes pertenecen a los demás lugares mencionados en el Gráfico No. 1 con una equivalencia menor de porcentaje respecto a la población total. (Gráfico No. 1)

Gráfico No. 1. Distribución muestral del lugar de nacimiento diferente a Bogotá de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

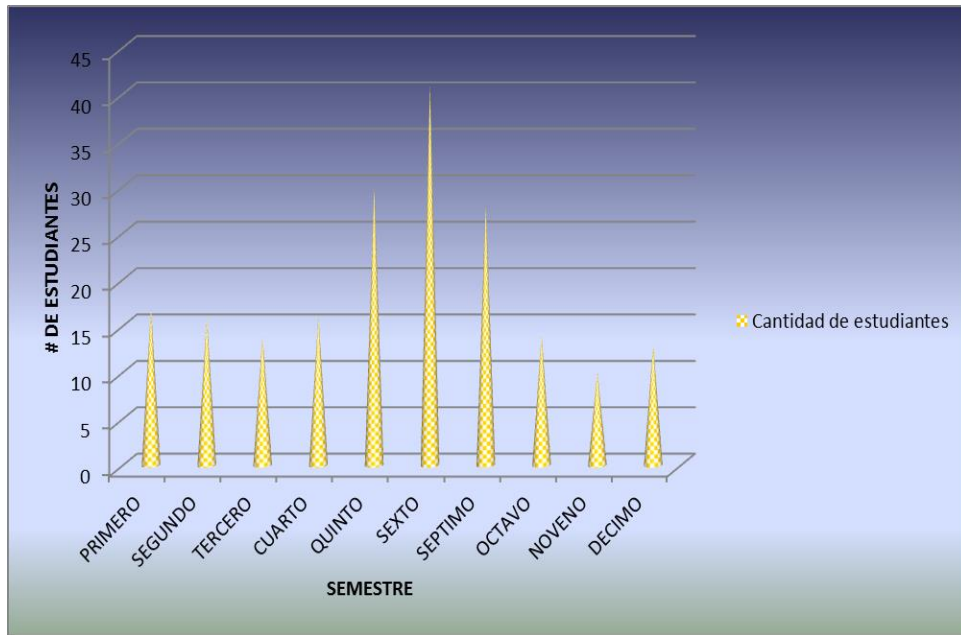


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

Semestre:

- En cuanto al semestre al que pertenecen los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, la mayor cantidad de estudiantes se encuentran en sexto semestre siendo estos 41 estudiantes que corresponden al 20,6% de la población total, seguidos de los estudiantes de quinto y séptimo semestre que corresponden al 15,1% y 14,1% respectivamente, primero y décimo semestre que corresponden al 8,5% y 6,5% respectivamente, segundo y cuarto semestre con el 8% de la población total, tercero y octavo semestre con el 7% y finalmente noveno semestre con el 5% de la población total. La mayoría de la población se encuentra concentrada en los semestre de quinto a séptimo. (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 2. Distribución muestral del semestre en el que se encuentran los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

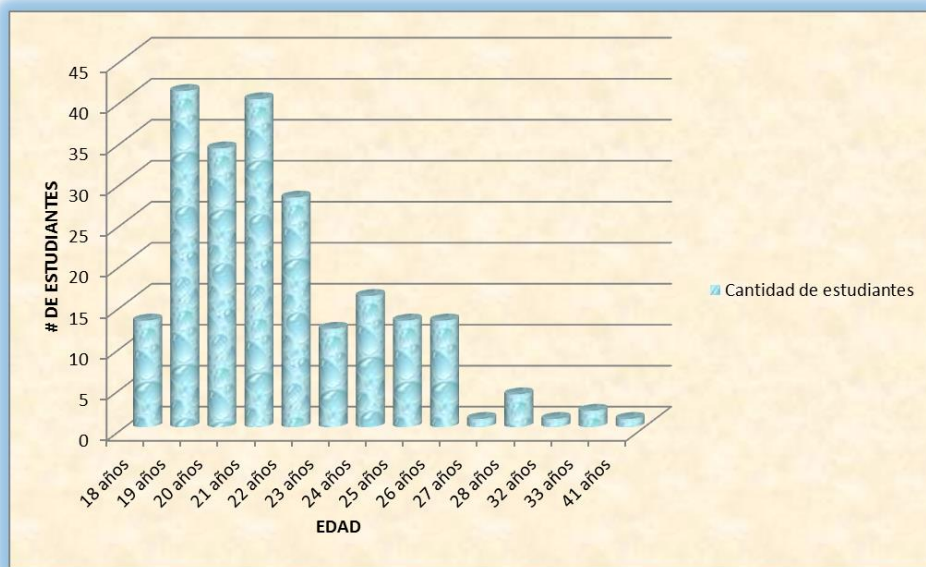


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

Edad:

- Respecto a la edad se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes se encuentra entre los 19 y los 23 años siendo este el 72% de la población total (Gráfico No. 3). Se encontró que 13 estudiantes tienen 18 años (6,5%), 41 estudiantes tienen 19 años (20,6%), 34 estudiantes tienen 20 años (17%), 40 estudiantes tienen 21 años (20,1%), 28 estudiantes tienen 22 años (14%), 12 estudiantes tienen 23 años (6%), 16 estudiantes tienen 24 años (8%), 13 estudiantes tienen 25 años (6,5%), 13 estudiantes tienen 26 años (6,5%), 1 estudiante tiene 27 años (0,5%), 4 estudiantes tienen 28 años (2%), 1 estudiante tiene 31 años (0,5%), 2 estudiantes tienen 33 años (1%) y 1 estudiante tiene 41 años (0,5%).

Gráfico No. 3. Distribución muestral de la edad de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

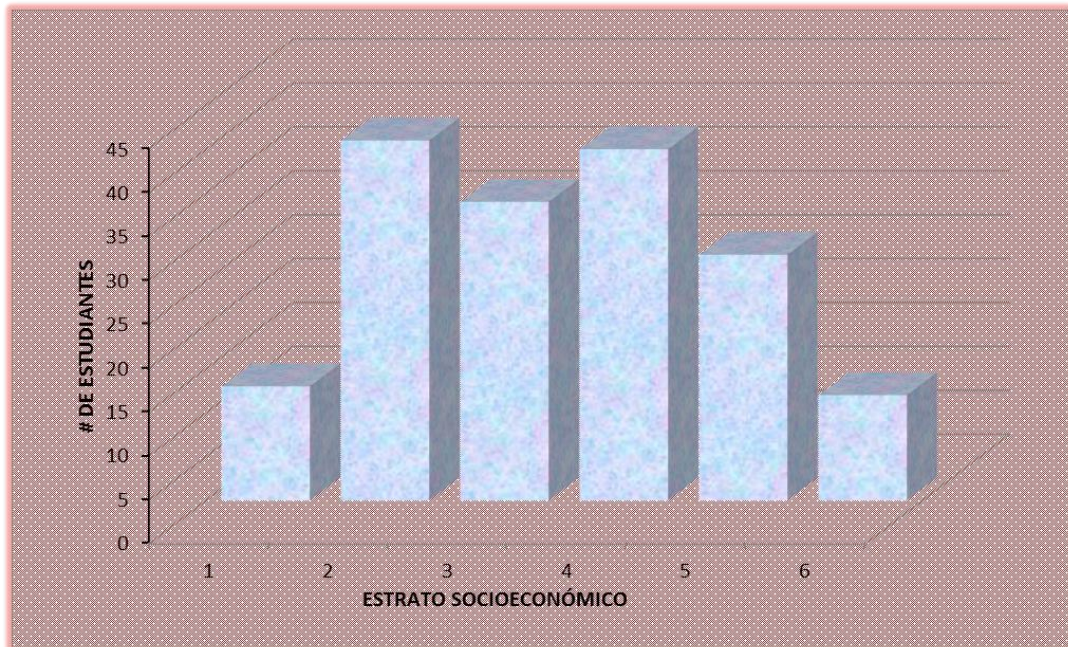


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

Estrato socioeconómico:

- En cuanto al estrato la mayor parte de la población estudiantil interrogada pertenece al estrato 3 siendo estos 114 personas lo que es equivalente al 57,3% de la población total, seguidos por 42 estudiantes (21,1%) pertenecientes al estrato 2 y 38 estudiantes (19,1%) estrato 4, 3 estudiantes del estrato 5 (1,5%) y por último los estratos 1 y 6 cada uno con 6 estudiantes pertenecientes al mismo lo que equivale a un 0,5% de la población cada uno de estos (Gráfica No. 4).

Gráfico No. 4. Distribución muestral del estrato socioeconómico de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

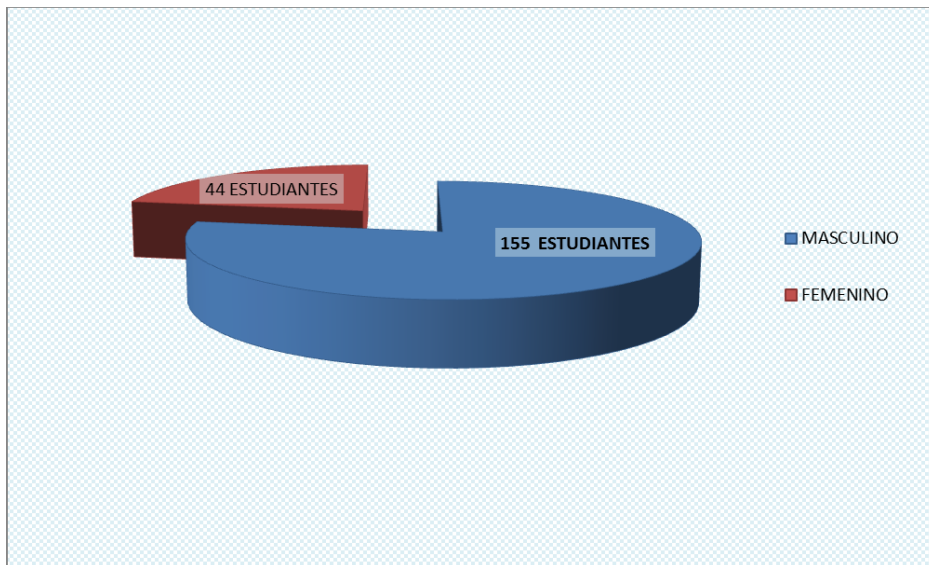


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

Género:

- Se puede evidenciar que el 77,9% de la población pertenece al género masculino siendo este valor equivalente a 155 estudiantes y 22,1% al género femenino siendo esto correspondiente a 44 estudiantes (Gráfico No. 5).

Gráfico No. 5. Distribución muestral Del género de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



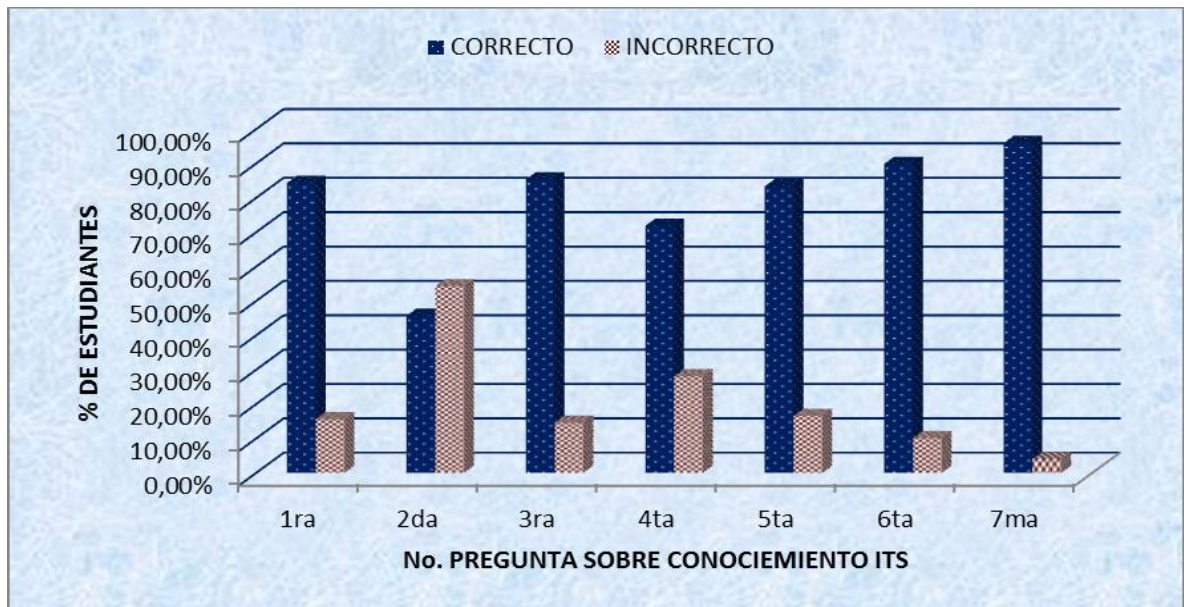
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Para la 1ra afirmación “El SIDA es causado por un virus llamado <VIH>”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 31 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 15,6% y 168 personas contestaron verdadero lo que equivale al 84,4% de la población total.

- Para la 2da afirmación “Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 108 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 54,3% y 91 personas contestaron verdadero lo que equivale al 45,7% de la población total.
 - Para la 3ra afirmación “La vía principal de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 29 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 14,6% y 170 personas contestaron verdadero lo que equivale al 85,4% de la población total.
 - Para la 4ta afirmación “Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 143 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 71,9% y 56 personas contestaron verdadero lo que equivale al 28,1% de la población total.
 - Para la 5ta afirmación “Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 33 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 16,6% y 166 personas contestaron verdadero lo que equivale al 83,4% de la población total.
 - Para la 6ta afirmación “Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus aunque no tengan síntomas de la enfermedad”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 20 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 10,1% y 179 personas contestaron verdadero lo que equivale al 89,9% de la población total.
 - Para la 7ma afirmación “El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales y sangre”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 8 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 4% y 191 personas contestaron verdadero lo que equivale al 96% de la población total.
- Se puede deducir que de estas primeras siete preguntas, la única que fue contestada de manera errónea por un alto porcentaje (54,3%) equivalente a 108 estudiantes fue “Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA”. (Gráfico No. 6)

Gráfico No. 6. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 1ra a la 7ma sobre conocimiento general de ITS



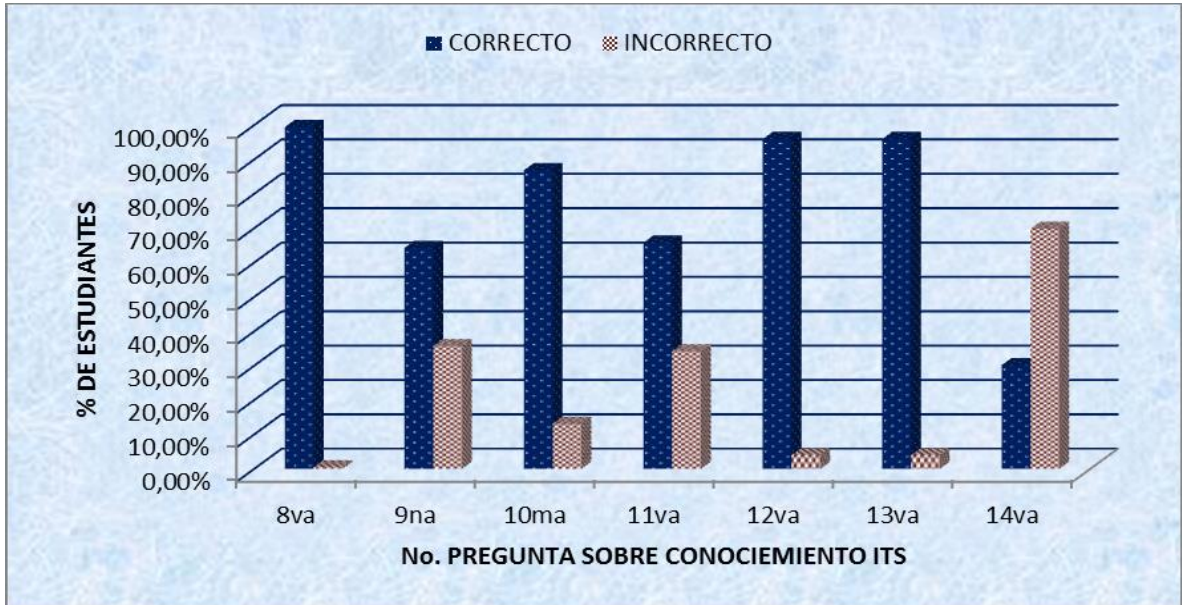
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 8va afirmación “El VIH se transmite por el aire”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 198 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 99,5% y 1 persona contestó verdadero lo que equivale al 0,5% de la población total.
- Para la 9na afirmación “Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 128 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 64,3% y 71 personas contestaron verdadero lo que equivale al 35,7% de la población total.
- Para la 10ma afirmación “Lavar ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad”, la

respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 173 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 86,9% y 26 personas contestaron verdadero lo que equivale al 13,1% de la población total.

- Para la 11va afirmación “Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 131 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 65,8% y 68 personas contestaron verdadero lo que equivale al 34,2% de la población total.
 - Para la 12va afirmación “Existe riesgo de transmitir el VIH por compartir jeringas contaminadas”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 8 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 4% y 191 personas contestaron verdadero lo que equivale al 96% de la población total.
 - Para la 13va afirmación “El VIH afecta al sistema inmunológico humano bajando las defensas”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 8 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 4% y 191 personas contestaron verdadero lo que equivale al 96% de la población total.
 - Para la 14va afirmación “El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 60 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 30,2% y 139 personas contestaron verdadero lo que equivale al 69,8% de la población total.
- Se puede deducir que de este grupo de preguntas preguntas, a pesar de que más del 50% contesto correctamente cada una de las mismas, existe un moderado nivel de desconocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH. (Gráfico No. 7)

Gráfico No. 7. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 8va a la 14va sobre conocimiento general de ITS

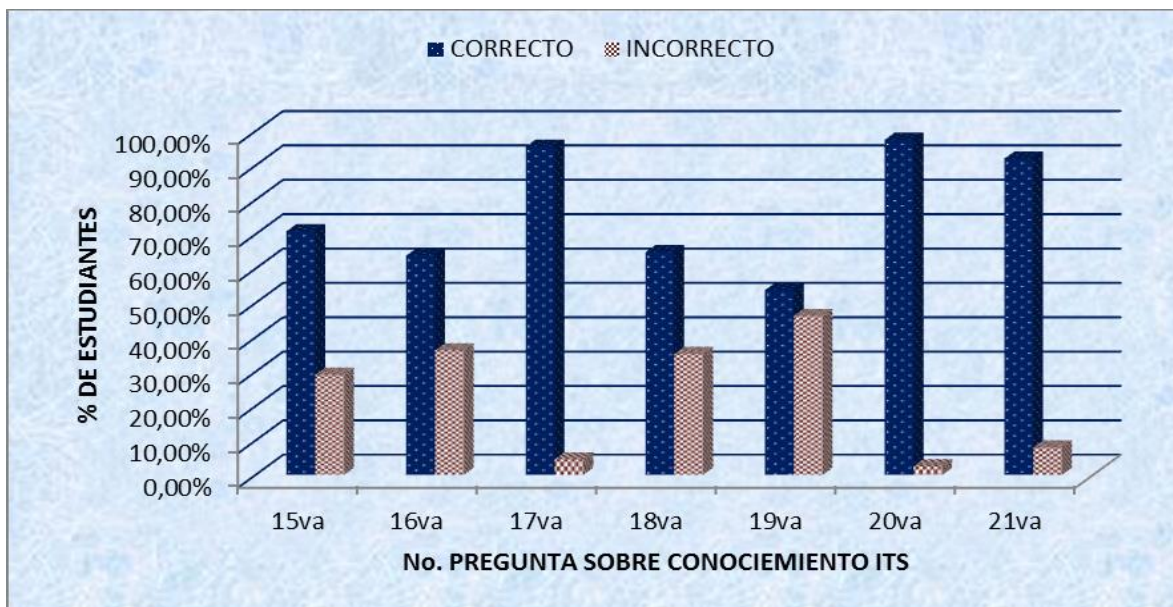


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 15va afirmación “El período de ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras el contagio de VIH”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 58 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 29,1% y 141 personas contestaron verdadero lo que equivale al 70,9% de la población total.
- Para la 16va afirmación “El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 127 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 63,8% y 72 personas contestaron verdadero lo que equivale al 36,2% de la población total.

- Para la 17va afirmación “Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 190 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 95,5% y 9 personas contestaron verdadero lo que equivale al 4,5% de la población total.
 - Para la 18va afirmación “El preservativo femenino es tan eficaz como el masculino para evitar la transmisión por el virus del SIDA”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 70 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 35,2% y 129 personas contestaron verdadero lo que equivale al 64,8% de la población total.
 - Para la 19va afirmación “Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del virus”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 107 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 53,8% y 92 personas contestaron verdadero lo que equivale al 46,2% de la población total.
 - Para la 20va afirmación “Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 194 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 97,5% y 5 personas contestaron verdadero lo que equivale al 2,5% de la población total.
 - Para la 21va afirmación “Tener una relación sexual interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 183 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 92%% y 16 personas contestaron verdadero lo que equivale al 8% de la población total.
- Para este grupo de preguntas se puede deducir, que aunque en todas ellas más del 50% de la población contestó adecuadamente, se evidencia cierto desconocimiento sobre los mecanismos de protección para prevenir la infección por VIH. (Gráfico No. 8)

Gráfico No. 8. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 15va a la 21va sobre conocimiento general de ITS

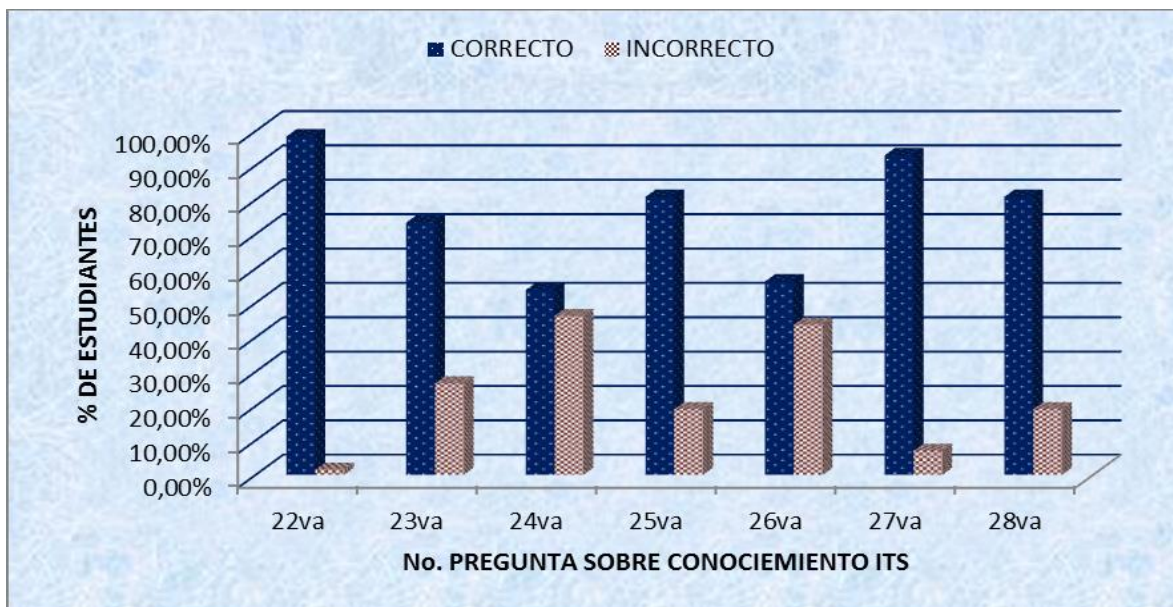


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 22va afirmación “La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 3 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 1,5% y 196 personas contestaron verdadero lo que equivale al 98,5% de la población total.
- Para la 23va afirmación “Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de tener relaciones sexuales sin protección”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 146 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 73,4% y 53 personas contestaron verdadero lo que equivale al 26,6% de la población total.

- Para la 24va afirmación “Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 92 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 46,2% y 107 personas contestaron verdadero lo que equivale al 53,8% de la población total.
 - Para la 25va afirmación “Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 161 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 80,9% y 38 personas contestaron verdadero lo que equivale al 19,1% de la población total.
 - Para la 26va afirmación “Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman <enfermedades oportunistas>”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 87 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 43,7% y 112 personas contestaron verdadero lo que equivale al 56,3% de la población total.
 - Para la 27va afirmación “La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 14 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 7% y 185 personas contestaron verdadero lo que equivale al 93% de la población total.
 - Para la 28va afirmación “Cuando un chico/ca tiene gonorrea o gonococcia NO es necesario tratar a la pareja”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 161 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 80,9% y 38 personas contestaron verdadero lo que equivale al 19,1% de la población total.
- De este grupo de preguntas se puede deducir que aunque más del 50% de la población contesto bien a cada una de las preguntas, sin embargo, existe un moderado desconocimiento sobre el mecanismo de acción del VIH en el organismo y sobre el tratamiento del VIH. (Gráfico No. 9)

Gráfico No. 9. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 22va a la 28va sobre conocimiento general de ITS

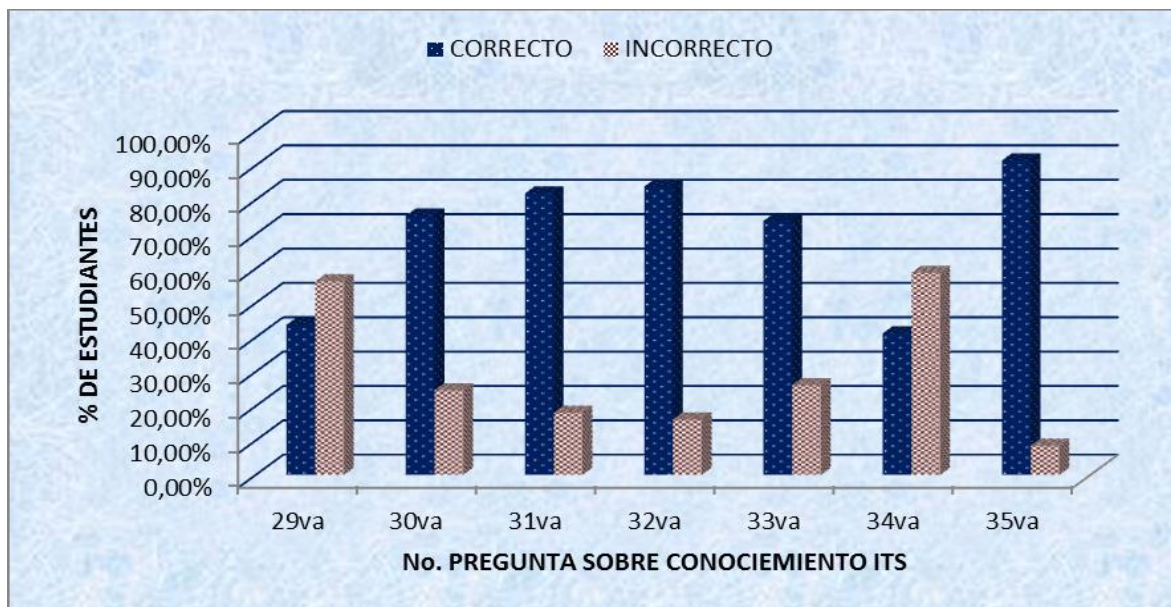


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 29va afirmación “La gonorrea o gonococcia puede pasar sin síntomas en la mujer”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 112 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 56,3% y 87 personas contestaron verdadero lo que equivale al 43,7% de la población total.
- Para la 30va afirmación “La gonorrea o gonococcia se cura sola en la mayoría de los casos”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 150 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 75,4% y 49 personas contestaron verdadero lo que equivale al 24,6% de la población total.

- Para la 31va afirmación “La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 163 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 81,9% y 36 personas contestaron verdadero lo que equivale al 18,1% de la población total.
 - Para la 32va afirmación “La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 32 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 16,1% y 167 personas contestaron verdadero lo que equivale al 83,9% de la población total.
 - Para la 33va afirmación “El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 147 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 73,9% y 52 personas contestaron verdadero lo que equivale al 26,1% de la población total.
 - Para la 34va afirmación “El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 82 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 41,2% y 117 personas contestaron verdadero lo que equivale al 58,8% de la población total.
 - Para la 35va afirmación “No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 17 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 8,5% y 182 personas contestaron verdadero lo que equivale al 91,5% de la población total.
- Para este grupo de preguntas se puede deducir que la mayoría de preguntas fueron contestadas de manera correcta por la mayor parte de la población, sin embargo, la pregunta “El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona” fue contestada por más del 50% de manera incorrecta. Adicionalmente, se evidencia que existe un moderado desconocimiento de las características generales de la gonorrea y la sífilis. (Gráfico No. 10)

Gráfico No. 10. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 29va a la 35va sobre conocimiento general de ITS



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 36va afirmación “Una vez curado y tratado el herpes genital no hay peligro de nuevos contagios”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 158 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 79,4% y 41 personas contestaron verdadero lo que equivale al 20,6% de la población total.
- Para la 37va afirmación “El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 170 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 85,4% y 29 personas contestaron verdadero lo que equivale al 14,6% de la población total.

- Para la 38va afirmación “La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 126 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 63,3% y 73 personas contestaron verdadero lo que equivale al 36,7% de la población total.
 - Para la 39va afirmación “Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 95 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 47,7% y 104 personas contestaron verdadero lo que equivale al 52,3% de la población total.
 - Para la 40va afirmación “La hepatitis B nunca deja secuelas”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 166 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 83,4% y 33 personas contestaron verdadero lo que equivale al 16,6% de la población total.
 - Para la 41va afirmación “Las verugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 105 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 52,8% y 47 personas contestaron verdadero lo que equivale al 47,2% de la población total.
 - Para la 42va afirmación “Las verrugas genitales son genéticas”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 112 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 56,3% y 87 personas contestaron verdadero lo que equivale al 43,7% de la población total.
- En este grupo de preguntas es donde encontramos la mayor cantidad de preguntas contestadas incorrectamente y hacen referencia a aquellas sobre conocimiento respecto a la hepatitis B y verrugas genitales. (Gráfico No. 11)

Gráfico No. 11. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 36va a la 42va sobre conocimiento general de ITS



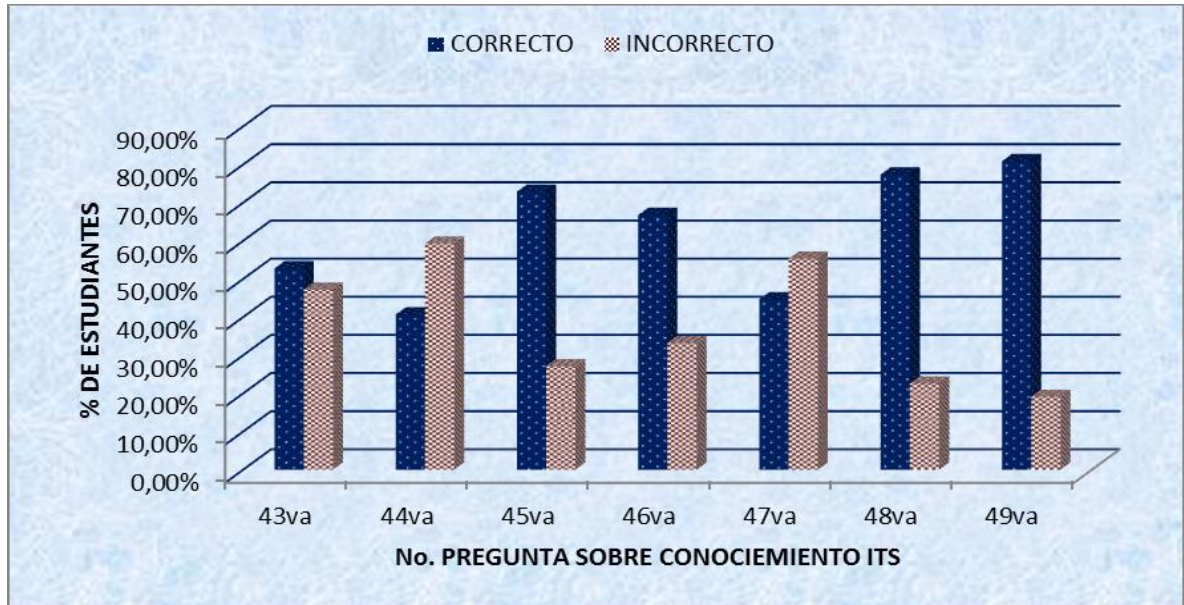
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la 43va afirmación “El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas genitales”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 94 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 47,2% y 105 personas contestaron verdadero lo que equivale al 52,8% de la población total.
- Para la 44va afirmación “La infección por virus del papiloma humano puede ser a través del uso de baños públicos”, la respuesta correcta es falso. De los 199 encuestados, 81 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 40,7% y 118 personas contestaron verdadero lo que equivale al 59,3% de la población total.

- Para la 45va afirmación “El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del virus del papiloma humano”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 54 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 27,1% y 145 personas contestaron verdadero lo que equivale al 72,9% de la población total.
 - Para la 46va afirmación “La infección por virus del papiloma humano puede predisponer a la aparición de cáncer”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 66 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 33,2% y 133 personas contestaron verdadero lo que equivale al 66,8% de la población total.
 - Para la 47va afirmación “Hay vacunas para prevenir las infecciones de transmisión sexual”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 110 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 55,3% y 89 personas contestaron verdadero lo que equivale al 44,7% de la población total.
 - Para la 48va afirmación “Hay vacunas para el virus del papiloma humano”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 45 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 22,6% y 154 personas contestaron verdadero lo que equivale al 77,4% de la población total.
 - Para la 49va afirmación “Hay vacunas para el VIH”, la respuesta correcta es verdadero. De los 199 encuestados, 161 estudiantes contestaron falso lo que equivale a un 80,9% y 38 personas contestaron verdadero lo que equivale al 19,1% de la población total.
- Para este grupo de preguntas, que en su mayoría hacen referencia al virus del papiloma humano, se puede evidenciar que más del 50% (52,8%) desconocen que este virus es transmitido por medio de las relaciones sexuales, adicionalmente las preguntas 43 y 45 son la misma pregunta pero se cambian las palabras <Virus de Papiloma Humano> por <verrugas genitales> y se puede deducir que los estudiantes desconocen que el virus del papiloma humano es el causante de las verrugas genitales ya que en la que se hace referencia a las verrugas genitales el 52,8% de los estudiantes contestó que el preservativo es efectivo para evitar la transmisión de las mismas y en la pregunta que hace referencia a la prevención del Virus del

Papiloma Humano por medio del preservativo el 72,9% contestó correctamente. (Gráfico No. 12)

Gráfico No. 12. Distribución muestral de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para las preguntas de la 43va a la 49va sobre conocimiento general de ITS



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

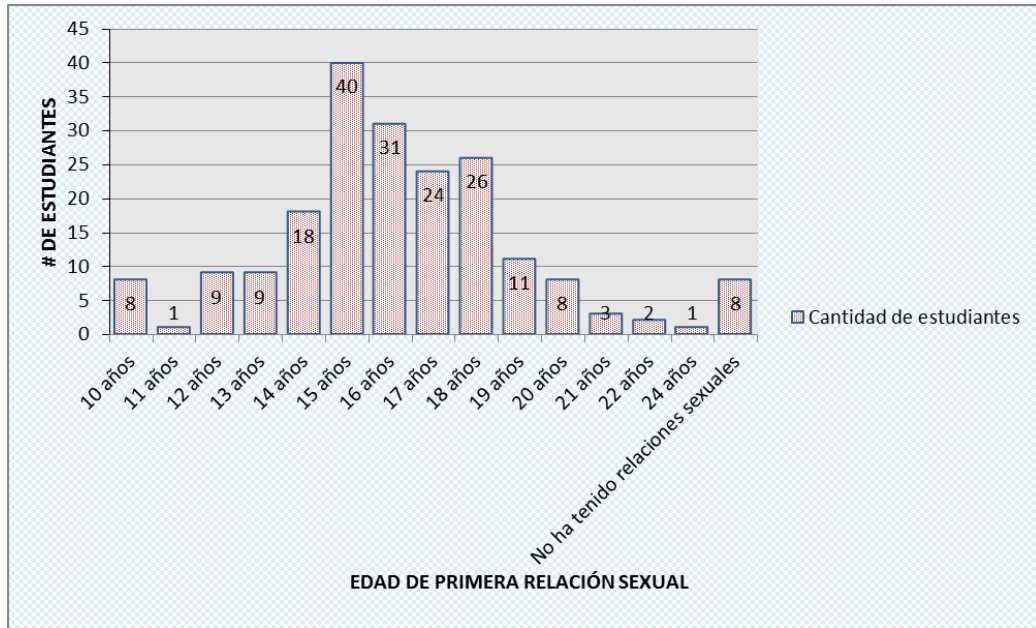
ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las últimas diez preguntas del cuestionario hacían referencia a las actitudes y prácticas del individuo frente al tema de salud sexual y reproductiva.

- Respecto a la pregunta sobre a qué edad tuvo la primera relación sexual, la media se encuentra en los 15,27 años, la mediana en 16 años y la moda en los 15 años de edad. Podemos evidenciar que la mayor parte de la

población (75,38% de la población total) se encuentran entre los 14 y los 19 años de edad para su primera relación sexual. (Gráfico No. 13)

Gráfico No. 13. Distribución muestral de la edad de la primera relación sexual de los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

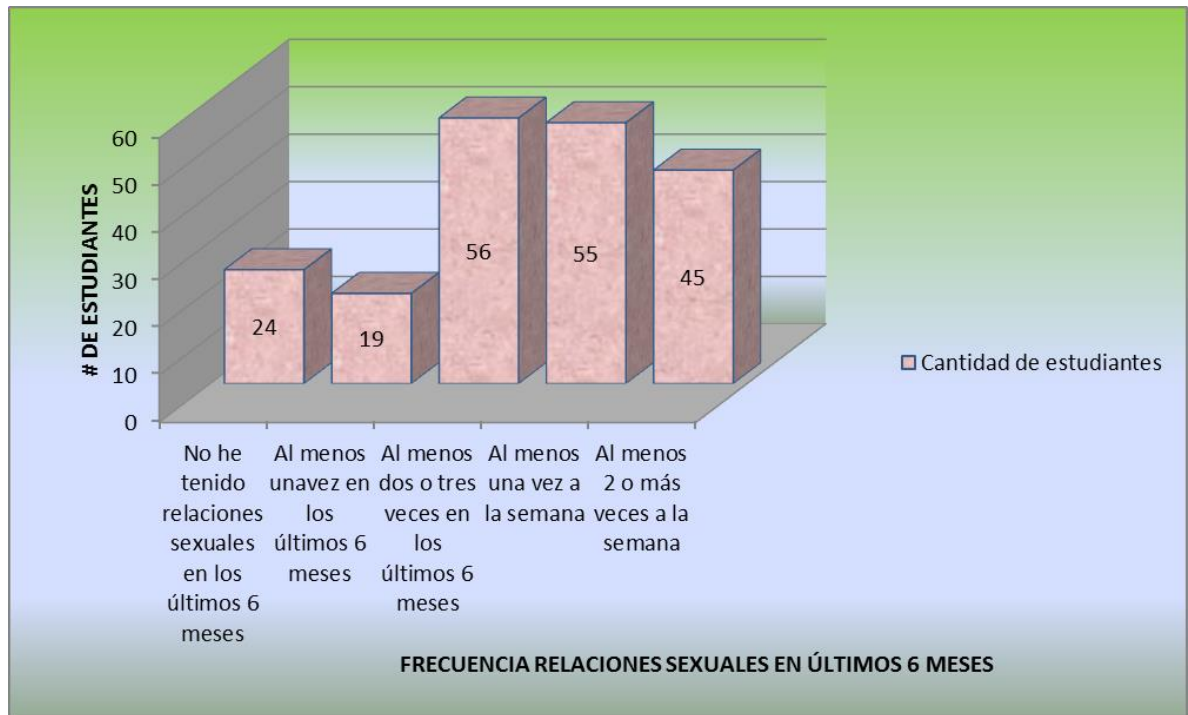


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la pregunta “Durante los últimos 6 meses ¿Con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales?”, 56 estudiantes (28,1%) contestaron que al menos dos o tres veces en los últimos seis meses, 55 estudiantes (27,6%) contestaron que al menos una vez a la semana y 45 estudiantes (22,6%) contestaron que al menos dos o más veces a la semana en los últimos seis meses. Por el otro lado, disminuyendo el factor de riesgo para contagio de ITS, 24 estudiantes (12,1%) contestaron que no han tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses y 19 estudiantes (9,5%) referían haber

tenido relaciones sexuales al menos una vez en los últimos seis meses. (gráfico No. 14)

Gráfico No. 14. Distribución muestral para la pregunta: “Durante los últimos 6 meses ¿Con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

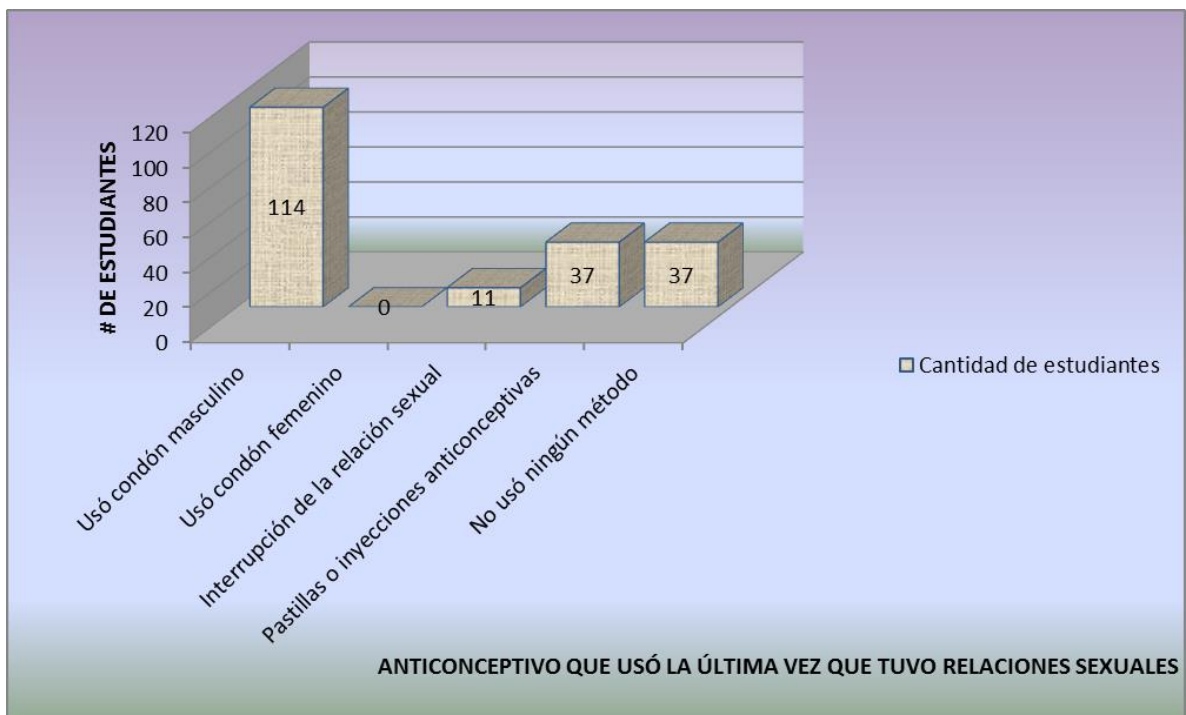


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Con respecto a la pregunta “La última vez que tuvo una relación sexual ¿Qué método anticonceptivo usó?”, llama la atención que ningún estudiante respondió que había usado preservativo femenino, 114 estudiantes (57,3%) refería haber usado preservativo masculino, 11 estudiantes (5,5%) contestaron que habían usado la interrupción de la relación sexual como

método anticonceptivo, 37 estudiantes (18,6%) contestaron que usaban pastillas o inyecciones anticonceptivas, y cabe resaltar que 37 estudiantes (18,6%) referían no haber usado ningún método la última vez que había tenido una relación sexual. (Gráfico No.15)

Gráfico No. 15. Distribución muestral para la pregunta: “La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿Qué método anticonceptivo usó?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

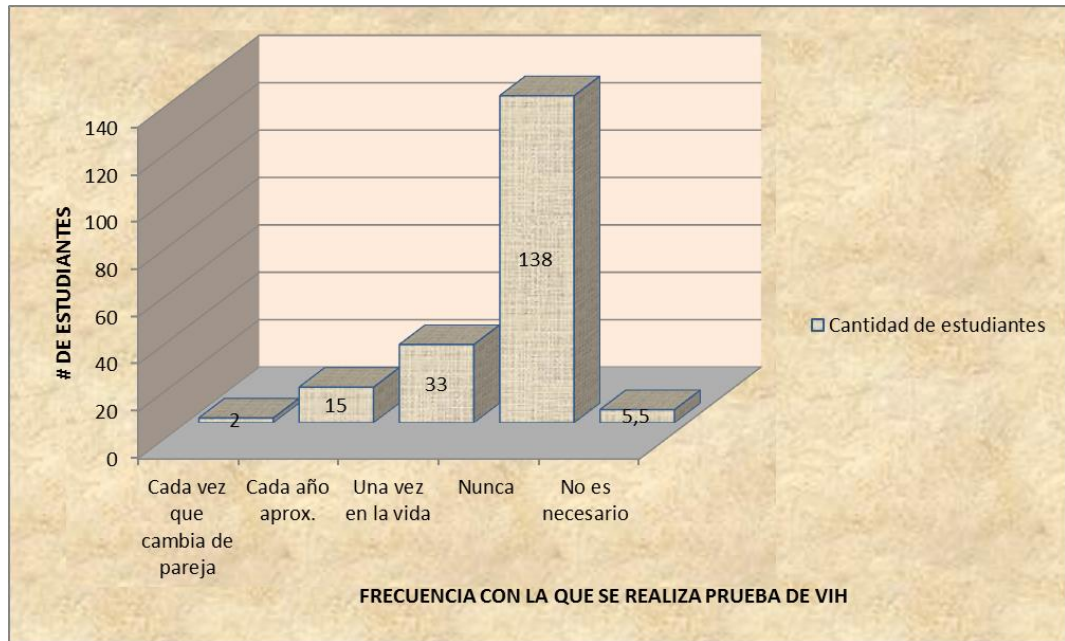


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Con respecto a la pregunta “¿Se ha realizado una prueba para VIH?, 138 estudiantes, lo que equivale a un 69,3% de la población nunca se ha

realizado una prueba para VIH y aumentando el riesgo de contagio sin detección oportuna, 11 estudiantes (5,5%) refieren que no creen que sea necesario realizar una prueba de VIH. Sin embargo, determinando factores protectores para el contagio del VIH se observa que 33 estudiantes (16,6%) se han realizado una prueba para VIH una vez en la vida, 15 estudiantes indican que se realizan una prueba de VIH anualmente y 2 estudiantes que equivalen al 1% de la población total refieren que se realizan una prueba de VIH cada vez que cambian de pareja sexual. (Gráfico No. 16)

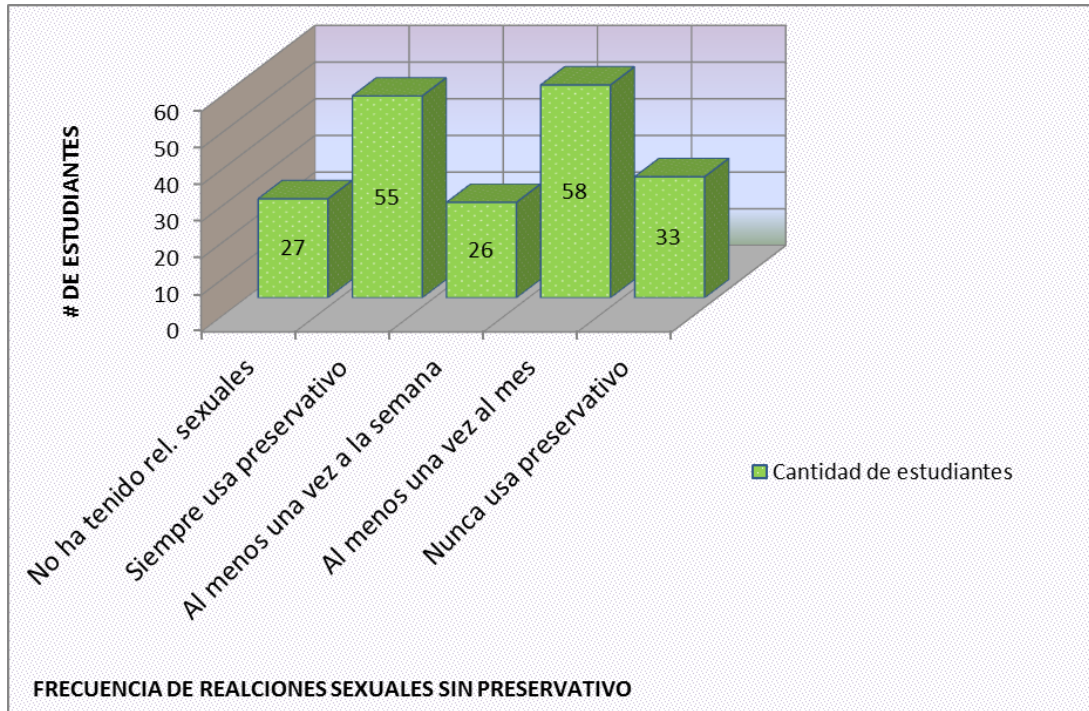
Gráfico No. 16. Distribución muestral para la pregunta: “¿Se ha realizado una prueba para VIH?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- En relación a la pregunta “En los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales SIN preservativo?”, 58 estudiantes (29,1%) al menos una vez al mes han tenido relaciones sexuales sin preservativo y 26 estudiantes (13,1%) refieren tener relaciones sexuales sin preservativo al menos una vez a la semana, lo que condiciona a una conducta de riesgo para el contagio de ITS. Por otro lado, evidenciamos que 55 estudiantes (27,6%) refieren usar preservativo siempre en sus relaciones sexuales, lo que sería un buen factor preventivo en el tema de ITS, sin embargo 33 personas (16,6%) refieren que nunca usan preservativo. Se puede deducir que existe cierta posibilidad de que algunas personas no contestaran de forma honesta ya que en esta pregunta se repite la opción ya dada en una pregunta anterior “No he tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses”, siendo 24 estudiantes quienes marcaron esta respuesta en la pregunta anterior (Gráfico No. 13) y 27 estudiantes (13,6%) en esta pregunta. (Gráfico No. 17)

Gráfico No. 17. Distribución muestral para la pregunta: “¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Respecto a la pregunta “¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?”, se encontró que la mayoría de estudiantes refieren que nunca tienen relaciones sexuales en estas condiciones, siendo 112 estudiantes (56,3%), seguidos de 42 estudiantes (21,1%) que referían haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas al menos una vez en la vida, 24 estudiantes (12,1%) contestaron que al menos una vez en los últimos seis meses han tenido esta práctica de riesgo, 20

estudiantes (10,1%) tienen relaciones sexuales en estas condiciones al menos una vez al mes y finalmente 1 persona (0,5%) contestó que siempre que tiene relaciones sexuales se encuentra bajo los efectos de la alcohol o sustancias psicoactivas. (Gráfica No. 18)

Gráfico No. 18. Distribución muestral para la pregunta: “¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

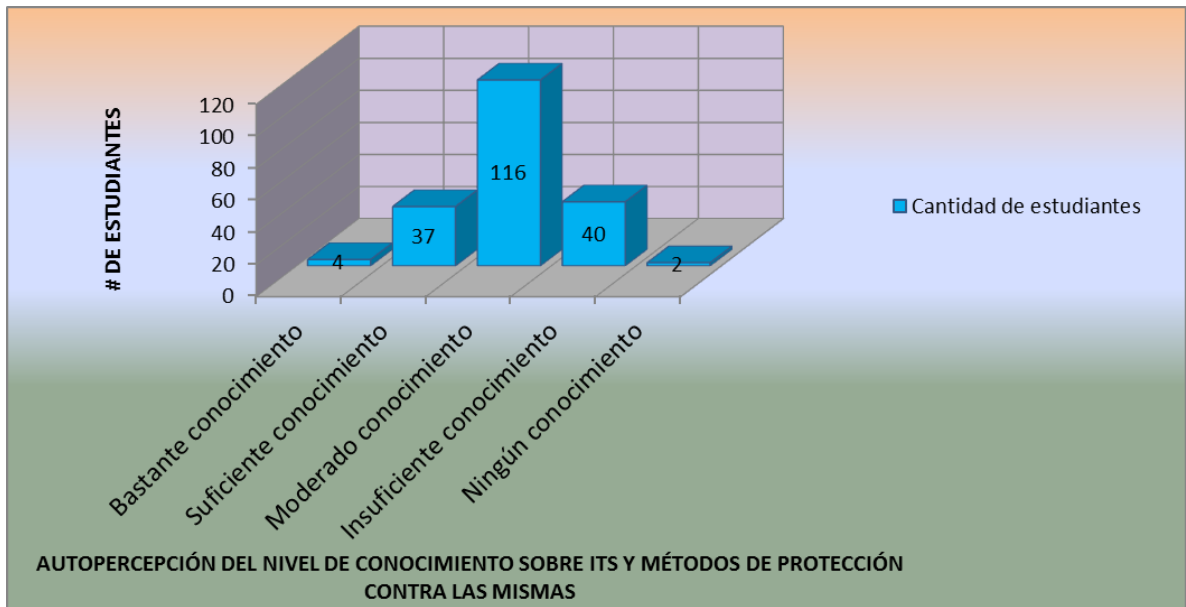


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Para la pregunta “¿Qué tanto conocimiento cree usted que tiene sobre infecciones de transmisión y métodos de protección contra las mismas?”, 116 estudiantes (58,3%) considera que tiene un moderado conocimiento, 40 estudiantes (20,1%) refieren que tienen insuficiente conocimiento, 37 estudiantes (18,6%) consideran que tienen suficiente conocimiento, 4 estudiantes (2%) consideran que tienen bastante conocimiento y 2

estudiantes (1%) refiere creer que no tienen ningún conocimiento frente a este tema. (Gráfico No. 19)

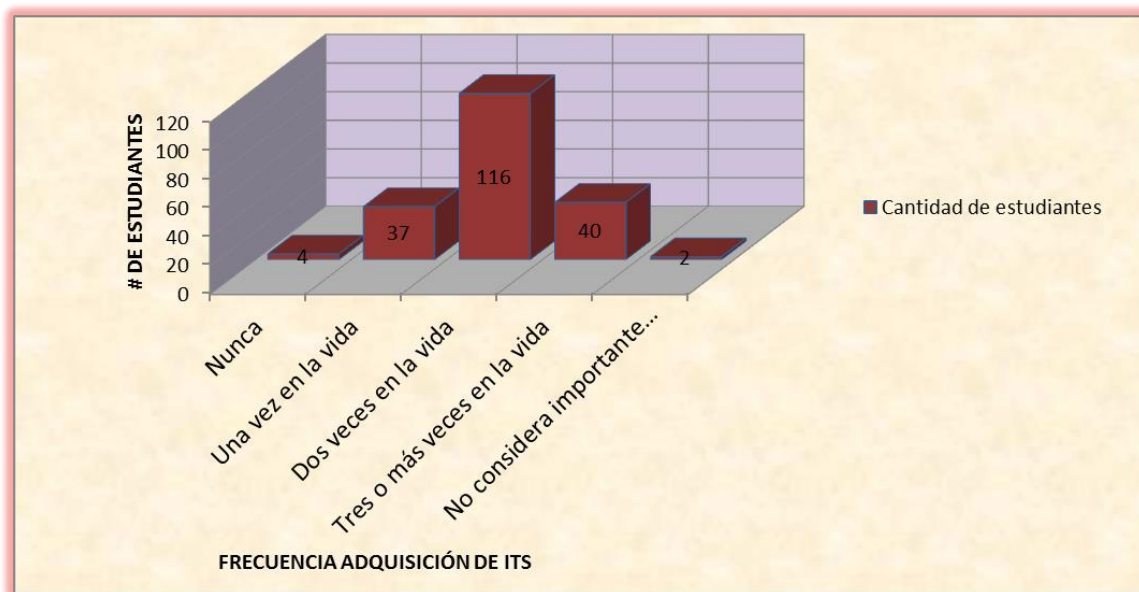
Gráfico No. 19. Distribución muestral para la pregunta: “¿Qué tanto conocimiento cree usted que tiene sobre infecciones de transmisión y métodos de protección contra las mismas?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Respecto a la pregunta “¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual?”, 173 estudiantes (86,9%) nunca han tenido una ITS, 12 estudiantes (6%) han tenido una ITS una vez en su vida, 2 estudiantes (1%) han tenido tres veces o más una ITS, 12 estudiantes (6%) no han considerado importante saber si han tenido una ITS y ningún estudiante refirió haber tenido una ITS dos veces en su vida. (Gráfico No. 20)

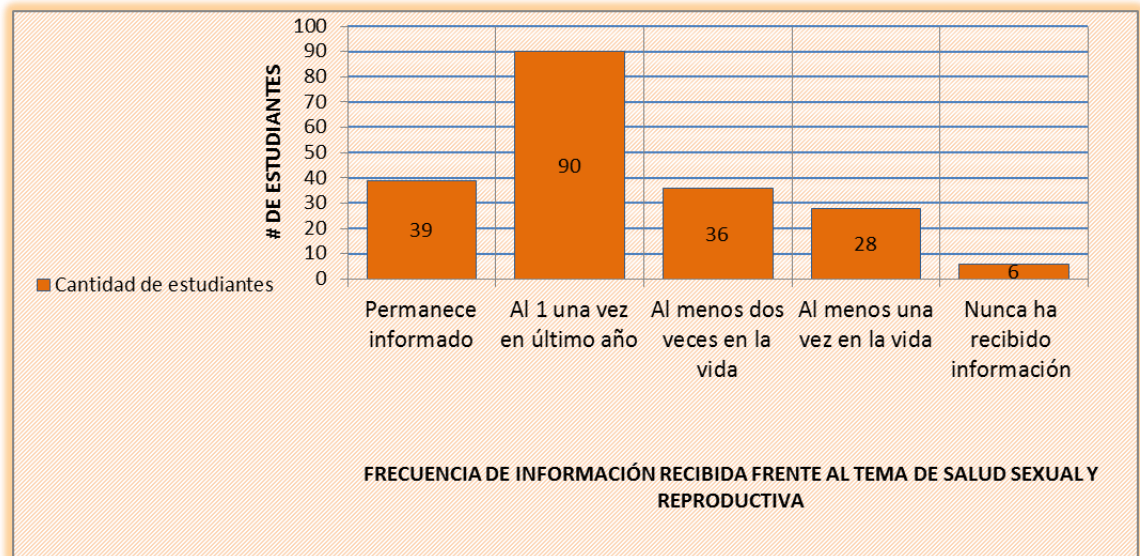
Gráfico No. 20. Distribución muestral para la pregunta: “¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

- Con respecto a la última pregunta del cuestionario “¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?”, 39 estudiantes (19,6%) refieren que permanecen informados frente a este tema, 90 estudiantes (45,2%) ha sido informado sobre este tema al menos una vez en el último año, 36 estudiantes (18,1%) al menos dos veces en la vida, 28 estudiantes (14,1%) al menos una vez en la vida y 6 estudiantes (3%) refieren no haber recibido información respecto al tema de salud sexual y reproductiva nunca. (Gráfico No. 21)

Gráfico No. 21. Distribución muestral para la pregunta: “¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?” en los estudiantes de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

10.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN

Después de tomar la muestra aleatoria y tabular los resultados de la misma, se evidencia que la población está concentrada en el estrato 3 con una desviación estándar de 0,714 lo cual indica que la mayoría de la población se encuentra entre los estratos 2 y 5, a su vez son el 77,9% de la población a lo largo de todos los semestres de la facultad de Ciencias del deporte.

Se realizó un análisis de las variables dicotómicas para cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario de las cuales se estimó la probabilidad, por la ley de Laplace (casos de respuesta correcta sobre casos totales) en cada

una de ellas y al final se realizó un promedio de las mismas para estimar la probabilidad que un individuo tomado al azar de población respondiera las preguntas correctamente. (Tabla No.1)

El resultado de esta prueba es que los alumnos de la facultad de Ciencias del Deporte tienen una probabilidad de contestar el cuestionario adecuadamente de 0,7217 con una desviación estándar de 0,1921. Esto indica que los alumnos de Ciencias del deporte tienen un conocimiento suficiente frente al tema de infecciones de transmisión sexual incluso a una desviación estándar.

Pese a esto se encontró evidencia de que en algunas de las preguntas la población en general tenía dificultades importantes a la hora de responder por lo que las contestaron incorrectamente, las cuales mencionaremos en el siguiente apartado.

10.1.1. ANALISIS MARGINAL DE VARIABLES

- Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA
- El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano
- La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer
- El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona
- La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual
- La infección por virus del papiloma humano puede ser a través del uso de baños públicos
- Hay vacunas para prevenir las infecciones de transmisión sexual

En estas 7 preguntas es en las que estadísticamente se encuentra el mayor error a la hora de responder (Tabla No. 3). La casilla evaluación (Tabla No. 2), como se mencionó anteriormente, representa la probabilidad de acertar a cada una de las preguntas dicotómicas del cuestionario y consecuentemente son las de una probabilidad menor al 0,5 las que se alejan de contestar correctamente. Estas preguntas hacen referencia a la fisiopatología del VIH, la diferencia entre ser portador del virus de inmunodeficiencia humana y el desarrollo de la sintomatología para tener como tal un síndrome de inmunodeficiencia humana, así como, algunas características específicas de las otras ITS especialmente sobre la

sintomatología y formas de contagio de las mismas. De aquí se genera la hipótesis en la que las personas objeto de esta investigación tienen un conocimiento adecuado de los mecanismos de transmisión de las ITS y de protección de las mismas, pero desconocen sus características y sintomatología lo que a posteriori puede generar conductas de riesgo o una errónea percepción del mismo.

Por lo tanto, se abre el paso a investigaciones adicionales que especifiquen dentro de cada una de las ITS que información se desconoce y que información es relevante a la hora de generar un impacto positivo en la generación de conductas que se dirijan a disminuir las prácticas y actitudes de riesgo.

Con la información proporcionada por las respuestas de las preguntas de la 7 a la 15 y la 19 a cerca de conocimiento sobre ITS, las cuales cuestionan sobre los mecanismos de transmisión del VIH se puede evidenciar que aunque estas preguntas fueron contestadas de manera correcta por más del 50% de los estudiantes encuestados, existe un desconocimiento importante sobre los mecanismos de transmisión del VIH.

10.2. ANÁLISIS DE CORRELACIONES

Ahora se explica la interdependencia entre las variables del estudio, es decir; qué afecta que la población objeto de este estudio responda de una manera adecuada aduciendo un conocimiento apropiado para minimizar el posible contagio de ITS. Es importante aclarar que el alcance de esta investigación no pretende la generación de un modelo estadístico del comportamiento y los efectos de las políticas o conductas de la población, pero sí pretende encontrar relaciones probables (en términos estadísticos) que sean objeto de futuras investigaciones que conlleven a la generación de políticas más efectivas. En tal sentido se analizarán las correlaciones parciales de cada una de las variables respecto a las demás. Es decir dejando todo lo demás constante cuanto influye una variable en otra (pasando por alto el efecto de la covarianza).

10.2.1. CONOCIMIENTO PROPIO - EDAD - SEMESTRE

La correlación indica un (-0,191) Conocimiento Propio vs La edad y significancia unilateral 0,003. Esta correlación a su vez indica, bajo el supuesto de covarianza despreciable que a medida que la edad aumenta, el reconocimiento propio del conocimiento disminuye, esto puede deberse a que a medida que pasa el tiempo la población adquiere más experiencia en las relaciones interpersonales y se da cuenta de su desconocimiento en muchas de las situaciones particulares de cada individuo. Este hecho se ve reforzado en la correlación entre semestre y conocimiento propio con una correlación del -0,911. Estas dos características permiten indicar que a medida que pasa el tiempo las personas de esta población se dan cuenta de su desconocimiento frente al tema de ITS.

10.3. EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL FRENTE AL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

En este apartado se observa que cuanto mayor sea la edad de su primera relación sexual al parecer, según el cuadro de correlaciones parciales generado en el programa estadístico utilizado, el número de parejas aumenta y la frecuencia de las relaciones sexuales también aumenta; esto puede deberse a que a medida que se es mayor al iniciar la vida sexual el individuo se ve expuesto a mayores factores de riesgo como el estrés universitario, alcohol o sustancias psicoactivas, hipótesis que se deberá constatar en estudios posteriores.

10.3.1. EDAD FRENTE AL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

En este par de variables se puede observar que su correlación es negativa, es decir que entre mayor sea el individuo menor será la cantidad de parejas sexuales, pero esta diferencia no es relevante dado su nivel de significancia 0,358, por lo cual no hay evidencia con los datos de este estudio que la conducta de riesgo de la cantidad de parejas sexuales distintas sea directamente proporcional a la edad del individuo.

11. DISCUSIÓN

El tema de salud sexual y reproductiva en este caso específicamente las infecciones de transmisión sexual son un asunto de importante impacto en la salud pública del país, ya que debido a la morbilidad y transmisibilidad de las ITS se generan altos costos para el tratamiento de las mismas y desmejora la calidad de vida de aquellos portadores de las ITS.

Según la Encuesta Nacional de demografía y salud de 2010 más del 50% de la población a objeto de ese estudio no tenía conocimiento sobre ITS (3), mientras en la investigación de este trabajo se evidencia que los encuestados tienen suficiente conocimiento sobre ITS, sin embargo en ese estudio la población se componía en su mayoría por mujeres y en el presente estudio la mayoría de la población se compone por hombres (77,9%).

En Cartagena en el año 2010 , se realiza un estudio con población universitaria con un promedio de edad de 20 años, donde investigaba el nivel de conocimientos sobre salud sexual y enfermedades de transmisión sexual, en los resultados del estudio encuentran que a pesar de poseer información sobre salud sexual, existía desinformación respecto a temas relacionados con VIH en especial los mecanismos de transmisión , realización de pruebas de serología para las enfermedades de transmisión sexual, y desconocimiento de síntomas de las ETS, al igual que se evaluaron ciertas conductas de riesgo como las relaciones con múltiples parejas sexuales en menos de un año, ausencia del uso de preservativos, al igual que realizar actos sexuales bajo el efecto del alcohol. Finalmente concluyen que existen conocimientos regulares sobre la problemática al igual que un aumento en conductas sexuales de riesgo (21). Y en comparación con el estudio de la investigación actual que también fue realizado en población universitaria, en el cual el promedio de edad fue de 21 años, pero se llega a la misma conclusión de que existe cierto grado de desconocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH y se evalúan conductas de riesgo similares a las del estudio realizado en Cartagena, y en ambos estudios se evidencia que hay un elevado porcentaje de estudiantes que practican conductas sexuales de riesgo, lo que predispone a una probabilidad mayor de contagio de ITS.

Gantiva. J y Sanza. C, de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales en el año 2009, realizan un estudio en diversas facultades de medicina de Bogotá en

el cual se encontró que los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia eran quienes más conocimiento frente al tema de ITS (6), lo que puede compararse con los resultados de esta investigación; encontrando que los estudiantes de las dos facultades analizadas tienen suficiente conocimiento sobre este tema, este estudio fue basado en uno realizado en el año 2007 en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales en el cual se evidenció que el 22,8% de los estudiantes de la facultad de medicina tenían un conocimiento alto y un 67% un moderado conocimiento y en el presente estudio se evidencia que un 72% de la población a estudio tenía un suficiente conocimiento frente al tema de ITS, sin embargo, se sugiere que para extrapolar los resultados obtenidos se debe ampliar el estudio a las demás facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

Dentro de los hallazgos encontrados en las dos partes de esta investigación multicéntrica, llama la atención la distribución del género según la facultad estudiada, ya que en la facultad de ciencias del deporte solo un 22,1% de la población total encuestada pertenecen al género femenino, mientras que en la facultad de ingeniería agronómica este valor corresponde al 40% de la población total censada; lo que demuestra un volumen de género femenino no significativo para inferir que el nivel de conocimiento sobre ITS es menor en las mujeres como refiere la encuesta nacional de demografía y salud en el 2010 (3), en cuanto al estrato socioeconómico en ambas facultades más del 50% de los estudiantes pertenecen al estrato 3.

Aunque en las dos facultades el análisis de los resultados arrojó un conocimiento suficiente sobre ITS, dado que la calificación obtenida por la facultad de ciencias del deporte fue de 0,72 y la de ingeniería agronómica fue de 0,75, comparten el mayor déficit de conocimiento sobre las ITS diferentes al VIH, como lo son la clamidia, gonorrea, sífilis y virus de papiloma humano, ya que en las preguntas sobre estas enfermedades se encontró que más del 50% de los estudiantes de ambas facultades contestaron erróneamente. (Tabla No. 1)

Adicionalmente respecto al nivel de conocimiento sobre VIH en estudiantes de las facultades de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales se puede determinar como factor común que la mayoría de preguntas sobre VIH fueron contestadas de manera correcta por gran parte de la población de cada facultad, sin embargo en las preguntas sobre

mecanismos de transmisión del VIH se evidenciaba que existía leve pero importante desconocimiento sobre los mismos. (Tabla No. 1)

Se encontraron algunas dificultades para la aplicación del instrumento, en principio se tuvo en consideración que la Universidad pudiese facilitar una de sus aulas de tecnología donde se podría contar con los suficientes computadores para que los estudiantes contestaran el cuestionario, sin embargo no fue posible que esto ocurriera, por lo que se decidió pasar por cada salón y enviar en link del cuestionario a los dispositivos móviles de los estudiantes; al ser un cuestionario virtual, en algunas aulas de clase no todos los estudiantes disponían de internet en sus dispositivos móviles, por lo cual se optó por usar la conexión wi-fi de la universidad y suministrar dispositivos adicionales a aquellos estudiantes que no contaban con los mismos, y por último respecto a la aplicación del cuestionario a los estudiantes del programa de ingeniería agronómica no fue posible realizarlo a todos los estudiantes de la facultad ya que este realiza frecuentemente salidas de campo por lo que no fue posible encontrar a los estudiantes de octavo semestre en los días en los que se realizó la recolección de datos para que pudiesen contestar el cuestionario.

12. CONCLUSIONES

Fueron encuestados 199 estudiantes de la facultad de ciencias del deporte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por medio de la Escala sobre el Conocimiento del VIH y otras ITS (ECI) modificada por los investigadores para el contexto universitario Colombiano, deduciendo que más del 70% de la población está conformada por estudiantes del género masculino y que la mayoría pertenecen al estrato socioeconómico 3, aproximadamente el 70% tienen como lugar de nacimiento la ciudad de Bogotá y casi el 50% de los estudiantes de este programa se encuentran cursando materias correspondientes a los semestres de quinto a séptimo.

Se puede concluir que la población en general tiene relativamente suficiente conocimiento, siendo que en ciencias del deporte el 72% del cuestionario fue contestado correctamente. El mayor nivel de conocimiento se encuentra en las preguntas sobre VIH pero desconocen algunas de generalidades sobre otras ITS diferentes al VIH, así como se evidencia que existe moderado desconocimiento frente a los mecanismos de transmisión de las mismas, incluyendo los del VIH. Por otro lado, en cuanto a los mecanismos de protección contra ITS los estudiantes tienen un moderado desconocimiento sobre cuáles de los métodos de anticoncepción son efectivos para prevenir el contagio de ITS.

Respecto a la comparación entre los resultados obtenidos de ambas facultades estudiadas se encuentran que existe mayor frecuencia de prácticas de riesgo en los estudiantes de la facultad de ciencias del deporte como lo son las prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol y/u sustancias psicoactivas, el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses ya que el promedio es de 2,67 parejas y en ingeniería agronómica es de 1 pareja y finalmente la frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses es mayor en los estudiantes de ciencias del deporte, sin embargo, se puede concluir que no existen diferencias significativas entre las respuestas de ambas facultades, el rango de diferencia entre una y la otra no es mayor al 10% en más del 90% de las preguntas del cuestionario a cerca de conocimiento, actitudes y prácticas. (Tabla No. 4)

Aunque en general la muestra estudiada evidencia que tienen conocimiento suficiente sobre métodos de protección e ITS, pero se observa que los estudiantes de la facultad de ciencias del deporte tienen diversas conductas de riesgo frente al

tema de salud sexual y reproductiva lo cual aumenta la posibilidad de adquirir una ITS o desconocer que se encuentra cursando con alguna de estas infecciones.

Adicionalmente, se evidenció que al terminar el cuestionario los estudiantes manifestaban tener muchas dudas frente a este tema y solicitaban una retroalimentación del cuestionario por medio de charlas dirigidas específicamente al tema de Infecciones de Transmisión sexual, ya que referían que aunque parecía que habían contestado bien había varias preguntas que no sabían la respuesta.

Por lo cual, la sugerencia que permite hacer el presente trabajo de investigación, es principalmente mejorar los planes y estrategias que el departamento de bienestar universitario tiene para cumplir el propósito del plan decenal de salud, en el que se garantiza la educación por parte de las instituciones educativas frente al tema de salud sexual y reproductiva, así como también se sugiere continuar los estudios frente a este tema y de ser posible que sean realizados en todas las facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, para de esta manera poder extrapolar los resultados que se obtengan a todos los estudiantes de la misma.

13. RECOMENDACIONES

- A pesar de que se encontró que en las facultades de Ciencias del Deporte y de Ingeniería Agronómica los estudiantes tienen suficiente conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual en general, se sugiere ampliar este estudio a todas las facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, ya que se pudo evidenciar que hay un gran desconocimiento sobre ITS diferentes al VIH y que esto predispone a los estudiantes a incurrir en prácticas de riesgo frente al tema de salud sexual y reproductiva; por lo cual, sería de gran utilidad determinar el conocimiento general de la población estudiantil de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para de esta manera considerar nuevas estrategias de educación para los estudiantes de la misma.
- Realizar una charla o capacitación informando a los estudiantes sobre el tema de infecciones de transmisión sexual en la facultad de ciencias del deporte, en la cual se socialicen los temas incluidos en las preguntas del cuestionario aplicado en esta investigación.
- A partir de la recomendación anterior realizar un programa continuo de educación sobre salud sexual y reproductiva, en la cual al menos una vez al año los estudiantes, no solo de ciencias del deporte sino también de las demás facultades de la U.D.C.A sean informados sobre generalidades de las ITS, mecanismos de transmisión y un especial énfasis en mecanismos de protección contra el contagio de las mismas, claro está, que esta información debería ser actualizada a las nuevas investigaciones que surjan en el tema de salud sexual y reproductiva.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEM				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Re- selección de tema a investigar dada la no aprobación del trabajo anterior			X	X																												
Re-selección de asesor			X																													
Realización de anteproyecto					X	X	X																									
Entrega de anteproyecto para el comité de aprobación						X	X																									
Correcciones para aprobación del anteproyecto por el comité									X	X																						
Correcciones previas a la recolección de la información									X	X	X																					
Entrega del anteproyecto por parte del comité con sugerencias para corrección													X	X																		
Entrega de correcciones para aprobación															X																	
Recolección de Información																			X	X												
Análisis de resultados																			X	X												
Preparación informe final																			X	X												
Entrega informe final																				X												
Presentación del trabajo de investigación																					X						X					

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

15. ASPECTOS FINANCIEROS

Monto solicitado U.D.C.A:	No aplica
Nombre de la entidad co-financiadora:	No aplica
Contrapartida de Entidad Cofinanciadora:	No aplica
Costo Total Del Proyecto:	\$200.000 (papelería/fotocopias/cd para presentación del trabajo)
Duración de la investigación: (en meses)	8 meses

ANEXOS

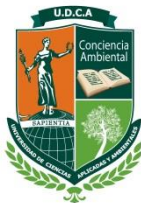
A. CUADRO DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD

Cuadro 1. Distribución de las personas que consultaron por una ITS, según grupo de edad. Colombia 2009 a 2011.

Grupos de edad	2009	%	2010	%	2011	%
0 a 4 años	1.872	2,0	1.498	1,8	1.787	1,7
5 a 9 años	949	1,0	773	0,9	1.052	1,0
10 a 14 años	1.596	1,7	1.300	1,6	2.338	2,2
15 a 19 años	8.043	8,6	7.167	8,6	10.773	10,1
20 a 24 años	16.947	18,2	15.014	18,1	18.133	17,0
25 a 29 años	18.403	19,7	15.549	18,7	18.112	17,0
30 a 34 años	13.771	14,8	12.122	14,6	15.333	14,4
35 a 39 años	10.039	10,8	8.896	10,7	10.894	10,2
40 a 44 años	7.905	8,5	7.121	8,6	9.042	8,5
45 a 49 años	5.543	5,9	5.459	6,6	7.238	6,8
50 a 54 años	3.236	3,5	3.221	3,9	4.503	4,2
55 a 59 años	1.944	2,1	1.890	2,3	2.751	2,6
60 a 64 años	1.099	1,2	1.225	1,5	1.821	1,7
65 a 69 años	765	0,8	786	0,9	1.244	1,2
70 a 74 años	465	0,5	458	0,6	813	0,8
75 a 79 años	361	0,4	344	0,4	516	0,5
80 y más años	293	0,3	321	0,4	529	0,5
Total	93.231	100,0	83.144	100,0	106.699	100,0

Fuente: Ministerio de salud y protección social. SISPRO. Registro individual de prestación de servicios 2009 - 2011

B. INSTRUMENTO CON LAS RESPUESTAS CORRECTAS



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES



PROGRAMA DE PREGRADO AL QUE PERTENECE: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

SEMESTRE AL QUE PERTENECE: _____ EDAD: _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: _____ GÉNERO: HOMBRE _____ MUJER _____

A continuación encontrará preguntas que determinan su conocimiento frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, deberá contestar falso o verdadero según considere pertinente, lea detenidamente las preguntas y responda con la mayor sinceridad posible. Marque una sola respuesta. Gracias por su colaboración.

PREGUNTA	FALSO	VERDAD
1. El SIDA es causado por un virus llamado «VIH»		
2. Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA		
3. La principal vía de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales		
4. Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA		
5. Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé		
6. Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus del SIDA aunque no estén enfermas		
7. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre		
8. El VIH se transmite por el aire		
9. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA		
10. Lavar la ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad		
11. Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA		
12. Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas		
13. El VIH afecta al sistema inmunológico humano		
14. El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano		
15. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras la transmisión de VIH		
16. El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA		
17. Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales		

18. El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA		
19. Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del VIH		
20. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH		
21. Practicar el coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH		
22. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre		
23. Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo		
24. Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo		
25. Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH		
26. Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»		
27. La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes		
28. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja		
29. La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer		
30. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos		
31. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida		
32. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente		
33. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil		
34. El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona		
35. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital		
36. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios		
37. El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias		

38. La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual		
39. Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas		
40. La hepatitis B nunca deja secuelas		
41. Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales		
42. Las verrugas genitales son genéticas		
43. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas		
44. La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos		
45. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH		
46. La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer		
47. Hay vacunas para prevenir las ITS		
48. Hay vacunas para el VPH		
49. Hay vacunas para el VIH		

A continuación encontrará algunas preguntas sobre actitudes y prácticas respecto a las relaciones sexuales, responda de la manera que considere pertinente, le agradecemos su completa sinceridad que contribuye de manera muy importante a nuestra investigación:

1. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses? _____
3. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales?
 - No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses
 - Al menos una vez en los últimos 6 meses
 - Al menos dos o tres veces en los últimos seis meses
 - Al menos una vez a la semana

- Al menos dos o más veces a la semana

4. La última vez que tuvo una relación sexual ¿qué método anticonceptivo usó?

- Usó condón masculino
- Usó condón femenino
- Interrupción de la relación sexual
- Pastillas o inyecciones anticonceptivas
- No usó ningún método

5. ¿Se ha realizado una prueba para VIH?

- Se realiza una prueba de VIH cada vez que cambia de pareja sexual
- Se realiza una prueba de VIH cada año aproximadamente
- Una vez se la realizó una prueba de VIH
- Nunca se ha realizado una prueba de VIH
- No cree que sea necesario realizar una prueba de VIH

6. En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia tuvo relaciones sexuales SIN preservativo?

- No ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses
- Siempre usa preservativo
- Al menos una vez a la semana
- Al menos una vez al mes
- Nunca usa preservativo en sus relaciones sexuales

7. ¿Con qué frecuencia tiene usted relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

- Nunca tiene relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas
- Al menos una vez en la vida
- Al menos una vez cada 6 meses
- Al menos una vez al mes
- Siempre que tiene relaciones sexuales se encuentra bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas

8. ¿Qué tanto conocimiento cree usted que tiene sobre infecciones de transmisión sexual y métodos de protección contra las mismas? Siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto

- Bastante conocimiento
- Suficiente conocimiento
- Moderado conocimiento
- Insuficiente conocimiento
- Ningún conocimiento

9. ¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual (ITS) diagnosticada?

- Nunca ha tenido una ITS en su vida
- Una vez tuvo una ITS en su vida
- Tuvo una ITS dos veces en su vida
- Tuvo una ITS tres veces en su vida
- Ha tenido más de tres veces en su vida una ITS

10. ¿Alguna vez en su vida ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva?

- Conversa frecuentemente sobre este tema y permanece informado al respecto

- Al menos una vez en el último año
- Al menos dos veces en la vida
- Al menos una vez en la vida
- Nunca ha recibido información al respecto

Fuente: Espada P, Guillén-Riquelmea A, Moralesa A, Orgilésa M. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH. Atención Primaria. 2014 Mayo; 46(10): p. 558-564. / Vivo S, Sarič D, Muñoz R, et al. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Banco Interamericano de Desarrollo. 2013 Noviembre; p. 32-43. Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

C. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

Consentimiento informado

Yo _____, identificado con el documento _____ número _____, pertenezco al programa de _____ y autorizo al grupo de investigación a cargo del proyecto cuyo título es “NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA” a realizarme un cuestionario que consta de preguntas acerca de Infecciones de Transmisión Sexual, actitudes y practicas adicionalmente autorizó la utilización de mis datos personales básicos, tales como: Edad, sexo, lugar de procedencia, estrato socioeconómico, programa de pregrado

al que se encuentra inscrito y semestre que se encuentra cursando al momento de la realización del cuestionario.

Entiendo y acepto que esta prueba es anónima y su único fin es investigativo y que el proyecto no tiene ningún tipo de implicación ética por lo que de esta manera la información que ofreceré solo será conocido por los investigadores. Se me ha suministrado claramente la información. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y accedo de manera voluntaria a participar en esta investigación.

Si usted no está de acuerdo con lo mencionado anteriormente o no quiere participar en éste estudio, es libre de no hacerlo. Por favor marque con una equis (X) si o no, según su deseo de realizar la encuesta

SI DESEO PARTICIPAR _____

NO DESEO PARTICIPAR _____

Nombre del Participante _____

Teléfono de contacto _____

Firma del Participante _____

Documento de identificación _____

Fecha _____

D. PANTALLAZOS DE CORREO ENVIADO POR EL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

Google | edgarm@udca.edu.co

Gmail | Mover a Recibidos | Más | 1 de 2

Estudiantes Ciencias del Deporte e Ingeniería Agronómica | Recibidos x

U.D.C.A EDGAR EDUARDO MANRIQUE MARTINEZ | 18 oct. (hace 9 días)

Cordial saludo Srta. Lorena Martinez

Una vez realizados los ajustes a la información de los estudiantes por semestre, le envío los datos resultantes del mismo. Adicionalmente recomiendo que se valide esta información directamente en el programa de tal forma que sirva como retroalimentación y/o auditoría de los mismos y nos permita realizar las actualizaciones correspondientes a saber:

Ingeniería Agronómica		
Semestre	Total	
1	=>	16
2	=>	25
3	=>	20
4	=>	14
5	=>	18
6	=>	27
7	=>	14
8	=>	18
9	=>	20

Ciencias del Deporte		
Semestre	Total	
1	=>	34
2	=>	34
3	=>	36
4	=>	37
5	=>	49
6	=>	85
7	=>	62

Google | edgarm@udca.edu.co

Gmail | Mover a Recibidos | Más | 1 de 2

U.D.C.A EDGAR EDUAR...

5	=>	18
6	=>	27
7	=>	14
8	=>	18
9	=>	20

Ciencias del Deporte		
Semestre	Total	
1	=>	34
2	=>	34
3	=>	36
4	=>	37
5	=>	49
6	=>	85
7	=>	62
8	=>	29
9	=>	55

Sin otro particular, quedo atento a sus comentarios que al respecto se genere.

Cordialmente

EDGAR EDUARDO MANRIQUE MARTINEZ
Analista Desarrollador
Gestión de Sistemas de Información, Innovación y Desarrollo
Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación - TIC
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A
Teléfono: 6-68-47-00 Ext 134

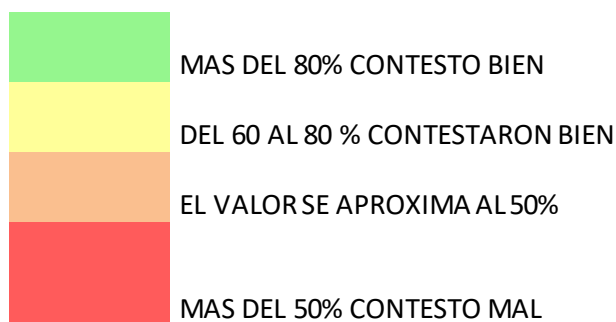
TABLAS

TABLA No. 1. PORCENTAJES DE RESPUESTA DE ESTUDIANTES POR CADA PREGUNTA SOBRE CONOCIMIENTO DE ITS

PREGUNTA	FALSO C.D.D	FALSO I.A	VERD. C.D.D	VERD. I.A	CORRECTA
1. El SIDA es causado por un virus llamado «VIH»	15,60%	6%	84,40%	94%	VERDADERO
2. Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA	54,30%	48%	45,70%	51,70%	VERDADERO
3. La principal vía de transmisión del VIH es a través de las relaciones sexuales	14,60%	20%	85,40%	80%	VERDADERO
4. Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA	71,90%	61,90%	28,10%	38,10%	FALSO
5. Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	16,60%	14,30%	83,40%	85,70%	VERDADERO
6. Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus del SIDA aunque no estén enfermas	10,10%	4,80%	89,90%	95,20%	VERDADERO
7. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre	4%	3,40%	96%	97,60%	VERDADERO
8. El VIH se transmite por el aire	99,50%	95%	0,50%	5,00%	FALSO
9. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA	64,30%	76,20%	35,70%	23,80%	FALSO
10. Lavar la ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad	86,90%	94,00%	13,10%	6,00%	FALSO
11. Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA	65,80%	54,20%	34,20%	45,80%	FALSO
12. Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas	4,00%	1,20%	96,00%	98,80%	VERDADERO
13. El VIH afecta al sistema inmunológico humano	4,00%	3,60%	96,00%	96,40%	VERDADERO
14. El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano	30,20%	33,30%	69,80%	66,70%	VERDADERO
15. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos y que la prueba para VIH salga positiva tras la transmisión de VIH	29,10%	26,20%	70,90%	73,80%	VERDADERO
16. El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA	63,80%	76,50%	36,20%	23,50%	FALSO
17. Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales	95,50%	96,40%	4,50%	3,60%	FALSO

18. El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA	35,20%	27,40%	64,80%	72,60%	VERDADERO
19. Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del VIH	53,80%	61,90%	46,20%	38,10%	FALSO
20. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH	97,50%	96,40%	2,50%	3,60%	FALSO
21. Practicar el coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	92,00%	94,00%	8,00%	6,00%	FALSO
22. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	1,50%	3,60%	98,50%	96,40%	VERDADERO
23. Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo	73,40%	77,40%	26,60%	22,60%	FALSO
24. Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo	46,20%	50,60%	53,80%	49,40%	VERDADERO
25. Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH	80,90%	88,10%	19,10%	11,90%	FALSO
26. Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»	43,70%	31,00%	56,30%	69,00%	VERDADERO
27. La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes	7,00%	8,30%	93,00%	91,70%	VERDADERO
28. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	80,90%	86,90%	19,10%	13,10%	FALSO
29. La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer	56,30%	48,30%	43,70%	51,70%	VERDADERO
30. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos	75,40%	79,80%	24,60%	20,20%	FALSO
31. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	81,90%	86,90%	18,10%	13,10%	FALSO
32. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	16,10%	14,30%	83,90%	85,70%	VERDADERO
33. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	73,90%	77,40%	26,10%	22,60%	FALSO
34. El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona	41,20%	40,00%	58,80%	60,00%	FALSO
35. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital	8,50%	4,80%	91,50%	95,20%	VERDADERO
36. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios	79,40%	79,80%	20,60%	20,20%	FALSO

37. El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias	85,40%	87,00%	14,60%	13,00%	FALSO
38. La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual	63,30%	60,00%	36,70%	40,00%	VERDADERO
39. Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas	47,70%	52,90%	52,30%	47,10%	FALSO
40. La hepatitis B nunca deja secuelas	83,40%	77,40%	16,60%	22,60%	FALSO
41. Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales	52,80%	40,50%	47,20%	59,50%	VERDADERO
42. Las verrugas genitales son genéticas	56,30%	67,90%	43,70%	32,10%	FALSO
43. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas	47,20%	35,70%	52,80%	64,30%	VERDADERO
44. La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos	40,70%	48,30%	59,30%	51,70%	FALSO
45. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH	27,10%	23,80%	72,90%	76,20%	VERDADERO
46. La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer	33,20%	21,40%	66,80%	78,60%	VERDADERO
47. Hay vacunas para prevenir las ITS	55,30%	57,40%	44,70%	42,60%	VERDADERO
48. Hay vacunas para el VPH	22,60%	10,70%	77,40%	89,30%	VERDADERO
49. Hay vacunas para el VIH	80,90%	81,00%	19,10%	19,00%	FALSO



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

TABLA No. 2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y CALIFICACIONES

VARIABLE	Media	Desviación estándar	N de análisis	Respuesta	Evaluación
VIHSIDA	0,457	,49943	199	1,0000	0,4573
CELULAS	0,698	,46007	199	-	0,3015
GONOSINSINTOMAS	0,442	,49790	199	1,0000	0,4422
HERPESZONA	0,593	,49252	199	-	0,4070
HEPATITISITS	0,367	,48316	199	1,0000	0,3668
PAPILOMABANOS	0,598	,49154	199	-	0,4020
VACUNAS	0,447	,49846	199	1,0000	0,4472
SEMESTRE	5,457	2,49382	199		
EDAD	21,307	2,91314	199		
ESTRATO	3,005	,71420	199		
GENERO	0,779	,41604	199		
SIDAVIH	0,849	,35871	199	1,0000	0,8492
VIHRELACIONES	0,859	,34859	199	1,0000	0,8593
ANIMALESSIDA	0,286	,45323	199	-	0,7136
EMBARAZOVIH	0,834	,37287	199	1,0000	0,8342
VIHPOSITIVO	0,899	,30143	199	1,0000	0,8995
SECRECIONES	0,960	,19693	199	1,0000	0,9598
AIRE	0,005	,07089	199	-	0,9950
ALIMENTOS	0,357	,48026	199	-	

					0,6432
ROPA	0,131	,33787	199	-	0,8693
MOSQUITOS	0,347	,47713	199	-	0,6533
JERINGAS	0,960	,19693	199	1,0000	0,9598
SINTENAHIMONOLO	0,960	,19693	199	1,0000	0,9598
PERIODO	0,709	,45558	199	1,0000	0,7085
ANILODIU	0,362	,48174	199	-	0,6382
PILDORAS	0,045	,20832	199	-	0,9548
PRESFEM	0,653	,47713	199	1,0000	0,6533
BESO	0,462	,49984	199	-	0,5377
BESOMEJILLA	0,025	,15690	199	-	0,9749
SEXOSINEYAC	0,080	,27260	199	-	0,9196
PRUESANGRE	0,990	,10000	199	1,0000	0,9899
DIADSPUESVIH	0,266	,44315	199	-	0,7337
REDUCVIH	0,538	,49984	199	1,0000	0,5377
VACUNAVIH	0,191	,39404	199	-	0,8090
EFERMOPORT	0,563	,49729	199	1,0000	0,5628
GONORREACLAMIDIA	0,930	,25638	199	1,0000	0,9296
PAREJAGONORREA	0,191	,39404	199	-	0,8090
GONOCURASOLA	0,246	,43190	199	-	0,7538

SIFILISDESAP	0,176	,38168	199	-	0,8241
SIFILISLESIONES	0,844	,36356	199	1,0000	0,8442
SIFILISCONTAGIO	0,261	,44045	199	-	0,7387
HERPESRELACIONES	0,920	,27260	199	1,0000	0,9196
HERPEDESPUESCURA	0,206	,40547	199	-	0,7940
CLAMIDIASESPERMICID A	0,146	,35372	199	-	0,8543
VIASHEPATITIS	0,518	,50095	199	-	0,4824
HEPATITISSECUELAS	0,166	,37287	199	-	0,8342
VERRUGAS	0,472	,50049	199	1,0000	0,4724
VERRUGASGENETICAS	0,437	,49729	199	-	0,5628
VERRUGASPRESERV	0,533	,50019	199	1,0000	0,5327
PAPILOMAPRESERV	0,729	,44578	199	1,0000	0,7286
PAPILOMACANCER	0,663	,47377	199	1,0000	0,6633
VACUNAPAPILOMA	0,779	,41604	199	1,0000	0,7789
VACULADEVIH	0,196	,39795	199	-	0,8040
EDADPRIMERA	15,276	3,99482	199		
NUMPAREJAS	2,678	2,50194	199		
FRECUENCIA	2,387	1,26971	199		
CONOCIMIENTOPROPIO	2,005	,71420	199		
INFORMADOSEX	2,653	1,03737	199		
				Calificación	0,72177213

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

TABLA No. 3. VARIABLES EN LAS QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ENCUENTRA EL MAYOR ERROR EN EL CUESTIONARIO

Var	Media	Desviación estándar	N de análisis	Respuesta	Evaluación
VIHSIDA	0.457	.49943	199	1.0000	0.4573
CELULAS	0.698	.46007	199	-	0.3015
GONOSINSINTOMAS	0.442	.49790	199	1.0000	0.4422
HERPESZONA	0.593	.49252	199	-	0.4070
HEPATITISITS	0.367	.48316	199	1.0000	0.3668
PAPILOMABAÑOS	0.598	.49154	199	-	0.4020
VACUNAS	0.447	.49846	199	1.0000	0.4472

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

Tabla No. 4. COMPARATIVO SOBRE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO FRENTE A ACTITUDES Y PRÁCTICAS ENTRE LOS PROGRAMAS DE INGENIERÍA AGRONÓMICA Y CIENCIAS DEL DEPORTE

Pregunta	Ingeniería Agronómica	Ciencias del deporte
1. Edad de la primera relación sexual	* Media 16 * Moda 18 años * 63,1% 15-19 años	°Media: 15.27% °Moda:15 °75.8% 14-19 años

2. Parejas sexuales en últimos 12 meses	* media 1 pareja * moda 1 pareja	°Media: 2.67 parejas °Moda: 1 pareja
3. Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses	* 42.3% mas de una vez por semana	°50.2% >1 vez por semana °No ha tenido relaciones
4. Método anticonceptivo usado en la última relación sexual	* 48,2% condon masculino *16,5% no uso ningún método	°Ninguno uso condón femenino °57.3% condón masculino °18.6% no usó ningún método
5. Se ha realizado una prueba para VIH	* 70,6% nunca *20% una vez se realizo	°69.3% nunca °16.6% al menos una vez en la vida
6. Frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 6 meses	* 24,7% siempre usa * 18,8% nunca usa	°27.6% Siempre usa °16.6 Nunca usa
7. Frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos de sust. Psicoactivas	* 41,2 % nunca * 28,2% una vez en la vida * 7,1% una vez al mes	°56.3% Nunca °43.3% al menos una vez en la vida, siendo 10.1% una vez al mes
8. Autopercepción de conocimiento sobre ITS	* 55,3% moderado conocimiento * 23,5% moderado conocimiento	°58.3%: Moderado °18.6%: Suficiente

9. Número de ITS diagnosticadas en la vida	* 85,9 % nunca * 9,4% tuvo al menos una vez en la vida	°86.9%: Nunca °7%: al menos una vez en la vida
10. Número de veces que ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva	* 97% al menos una vez en la vida	°97%: Al menos una vez en la vida.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE DOS FACULTADES LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES A TRAVÉS DE LA ESCALA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ECI) MODIFICADA. PARTE I: CIENCIAS DEL DEPORTE

BIBLIOGRAFÍA

1. Montero V. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Medica de Chile*. 2011;(139): p. 1249-1252.
2. Acosta S, Ibáñez E, Alfonso A, Cifuentes L. Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *Nova publicaciones en ciencias biomedicas*. 2010 Enero; 8(13): p. 32-43.
3. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS): Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta nacional. Colombia; 2010.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud pública. Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Plan Decenal de Salud Pública. Colombia; 2012.
5. Ministerio de la Salud y Protección Social. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Reporte nacional. Colombia: Ministerio de la salud y protección social; 2011.
6. Rojas J, Sanza C. Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina algunas facultades de medicina en Bogotá. 2009. Trabajo de investigación por el título de Médico Cirujano, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
7. Gomez D, Ochoa M, Canchila C. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Salud pública*. 2014; 16(5): p. 660-672.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida. Colombia. Informe UNGASS. 2012.
9. Ministerio de Salud y Protección social. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital Para uso de profesionales de salud. GPC. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015. Reporte. OMS; 2007.

11. Mosquera J, Mateus J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*. 2009 Noviembre; 34(4).
12. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*. 2014 Mayo-Agosto; 31(2): p. 327-352.
13. Saeteros R, Pérez J, Sanabria G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades médicas*. 2015; 15(3): p. 421-439.
14. Compte E. Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología Gepu*. 2012; 3(2): p. 235-254.
15. Ospina J, Manrique F. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Rev. Av. Enfermería*. 2007; 25(2): p. 101-111.
16. Morales A, Arboleda O, Segura A. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Observatorio nacional de salud*. 2014; 16(1): p. 27-39.
17. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Revista Cubana De Medicina Tropical*. 2014; 66(2).
18. Garcia J, Del Rio C, Souteyrand Y. HIV Infection in the Americas: Improving Strategic Information to Improve Response. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr*. 2009 Mayo; 51(1): p. 55-70.
19. Alvarez M, Buitrago E, Gil M. Guia de practica completa basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/sida en adolescentes y adultos. Colombia: Ministerio nacional de Salud; 2014.
20. Tangarife J, Cardona J. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín. *Salud uninorte*. 2015;: p. 201-210.
21. Gómez D OMRESG. Salud sexual y reproductiva en estudiantes. *Revista Salud Pública*. 2014; 5(15): p. 660-672.

22. De la Hoz G. Grado de conocimiento de las ITS en estudiantes de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. *Biociencias*. 2013 Julio; 8(2): p. 47-53.
23. Pedraza L, Socarrás X, Amín Z. Conocimientos sobre VIH sida y su transmisión en estudiantes del programa de ingeniería electrónica de una universidad pública de Santa Marta (Colombia). *Revista Psicoespacios*. 2015 Junio; 9(14): p. 274-296.
24. Mazo Y, Dominguez L, Cardona J. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín. *Revista Medica UIS*. 2014; 27(3): p. 35-45.
25. Uribe A, Orcasita S. Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2009 Agosto;(27).
26. Klein J, McLaud M, Rogers D. Syphilis on the Rise: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2015 January; 1(11): p. 55-60.
27. Sánchez J, Lowe C, Freeman M, Burton W, Sáchez N, Beil R. A Syphilis Control Intervention Targeting Black and Hispanic Men Who Have Sex with Men. *J HealthCare Poor Underserved*. 2009 February; 20(1): p. 194-209.
28. Samandari G, Speizer I. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America: Trends over the Past Two Decades. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2010; 36: p. 26-35.
29. Patton M, Nelson R, Weinstock H. Primary and Secondary Syphilis - United States Morbidity and Mortality Weekly Report. *MMWR*. 2014 September;; p. 402-600.
30. Rolfs R, Riduan Joesoef M, Hendershot F. A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*. 2012; 337(5): p. 307-314.
31. Daniels J, Morgan C. Global Herpes Simplex Virus Treatment Industry. *PR Newswire*. 2012 August.
32. Infectious Disease Control. New Resource Released for Herpes Labial, Cold Sores and Herpes Symptoms Sufferers. *ScienceLetter*. 2011 June;; p. 1255-1298.
33. Celum C, Levine R, Weaver M, Wald A. Genital herpes and human immunodeficiency virus: double trouble. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014 Jun; 82(6): p.

447-453.

34. Silvia B, Juliana V, Adriana R. Prevalencia de herpes labial recurrente en población de 18 a 30 años de edad en Bogotá, Colombia. *Universitas Odontologica*. 2014; 71(33): p. 199-207.
35. Marquez CH, Abeba SA, Aurelio C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Revista de Salud Pública*. 2014; 16(5): p. 697-708.
36. Vega G, Ávila-Morales J, García-Solís P. Infección por el virus del papiloma humano biología molecular. *European Scientific Journal*. 2014 June; 18(10).
37. Ciaponni A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi MA. Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and highgrade lesions in Latin American and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2011; 10(6): p. 169-174.
38. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. *Medical Microbiology*. In Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. *Medical Microbiology*. New York: Elsevier; 2014. p. 291-296.
39. Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A, Hauser S. *Principles of internal medicine*. In Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A, Hauser S. *Principles of internal medicine*. 18th ed.: McGraw-Hill; 2014. p. 921-916.
40. Lorimer K, Hart G. Knowledge of *Chlamydia trachomatis* among men and women approached to participate in community-based screening. *BMC Public Health*. 2010; 794(10).
41. Forsbach-Birk V, Simnacher U, Pfrepper K, E ES, Kiselev A, Lampe M, et al. Identification and evaluation of a combination of chlamydial antigens to support the diagnosis of severe and invasive *Chlamydia trachomatis* infection. *Clinical Microbiology and Infection*. 2010 August; 16(8): p. 1237-1244.
42. Turner A, Flynn D, Krempasky M, Fields K, Collins W. Prevalence of Gonococcal and Chlamydial Infection in 2009 in 2 Populations in a Midwestern City. *J Natl Med Assoc*. 2011 April; 103(4).
43. Camacho A. Necesidad de un programa de tamizaje para *Chlamydia trachomatis* para Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2012;; p. 24-82.

44. Rogers S, Turner C, Miller W, Erbelding E, Eggleston E, Tan S, et al. Gender-Based Screening for Chlamydial Infection and Divergent Infection Trends in Men and Women. *PLoS One*. 2014 February; 9(2).
45. Sakem B, Michel R, Nydegger U, Radjenovic D, Wydler M. Diagnostic relevance of simultaneous testing for *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae*. *Infection*. 2011 June; 39(3): p. 231-250.
46. Zughair S, Kandler J, Shafer W. *Neisseria gonorrhoeae* Modulates Iron-Limiting Innate Immune Defenses in Macrophages. *PLoS One*. 2014 January; 9(1).
47. Chen X, Yin Y, Liang G, Wang Q, Jiang N, Liu Q, et al. The prevalences of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* infections among female sex workers in China. *BMC PublicHealth*. 2013; 121(2): p. 101-126.
48. Ángel E, Rodríguez A, Núñez L, Moyano L, González P. Prevalencia y factores asociados a la infección por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoea*, *T. vaginalis*, *C. albicans*, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en mujeres con síntomas de infección vaginal en Bogotá. *RevColombObstetGinecol*. 2012; 63: p. 14-24.
49. Miller W, Ford C, Morris M, Handcock M, Schmitz J, Hobbs M. Prevalence of *Chlamydia* and gonococcal infections among young adults in the United States. *JAMA*. 2014; 2229(36): p. 2229-2236.
50. Figueroa F. Artículo de revisión Urethritis gonococcica. *Revista Española de Perinatología y Reproduccion Humana*. 2013;; p. 113-122.
51. Paredes M GYTAFMTM. Prevalencia de infecciones por *chlamydia trachomatis* y *neisseriagonorrhoeae* en adolescentes de colegios de la provincia de sabana centro. *Biomedical*. 2015;; p. 314 -324.
52. Gonzalez C, Martin I, Clavijo E, Marquez M, Gonzalez J, Muñoz R. Sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, una endemia en hombres que tienen sexo con hombres. *Enfermedades Infecciosas y microbiología medica*. 2015;; p. 32-36.
53. Berenguer J. Causes of death in HIV-1-infectedpatients treated with antiretroviral therapy, 1996-2006. *ClinInfectDis*. 2010; 50: p. 1387–1396.

54. Iribarren J, Rubio R, Arribas J, Losa J. Prevention and treatment of opportunistic infections and other coinfections in HIV infected patients. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. 2016. May;: p. 1-7.
55. Andrade F, Quiroga A, Builes C, Saldarriaga C. Epidemiología de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria en Medellín Colombia. *Infectio*. 2016;: p. 9-16.
56. Berbesi D, Cardona A, Caicedo B. Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín Colombia. *Revista de salud pública universidad nacional*. 2015; 33(2): p. 200 - 205.
57. Alvarez M BEGM. Guia de practica completa basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/sida en adolescentes y adultos. Ministerio nacional de Salud. 2014 .
58. Mosquera J MJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*. 2009 Noviembre;(34).
59. Rosales F, Rubia J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud publica*. 2001; 43: p. 421 - 432.
60. Paredes M, Gomez Y, Torres A, Fernandez M, Tovar M. Prevalencia de infecciones por chlamydia trachomatis y neisseriagonorrhoeae en adolescentes de colegios de la provincia de sabana centro en Cundinamarca. *Biomedical*. 2015;: p. 314 -324.
61. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de octubre de 1993, Capítulo II, artículo 8. In ; 1993.
62. Aguirre A. Psicología de la adolescencia. In A A. *Psicología de la adolescencia*.: Editorial Boixareu Universitaria,; 1994. p. 50-62.
63. Espada P, Guillén-Riquelmea A, Moralesa A, Orgilésa M. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH. *Atención Primaria*. 2014 Mayo; 46(10): p. 558-564.
64. Vivo S, Sarič D, Muñoz R, et a. Guia para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Banco Interamericano de Desarrollo. 2013 Noviembre;: p. 32-43.

65. Acosta S, Alfonso A, Cifuentes L, al e. Conductas de Salud y Factores de Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva de una Población Universitaria. NOVA publicaciones en Ciencias biomedicas. 2010 Junio; 8(13): p. 32-43.
66. Orcasita L, López M, Reina C. Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios en Cali. Informes psicológicos. 2014 Enero-Junio; 14(1): p. 143-158.