

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:

MARIO ANDRÉS TOPIA RESTREPO  
ANDRÉS FELIPE TORRES MEDINA

PARTE II FACULTAD DE INGENIERÍA AGRONÓMICA

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

MARIO ANDRÉS TOPIA RESTREPO  
ANDRÉS FELIPE TORRES MEDINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTOR Y ASESOR CIENTIFICO  
DRA. LINA MARIA MAHECHA RIVERA  
MÉDICO FAMILIAR

CODIRECTORA Y ASESORA METODOLOGICA  
ROJAS ORTIZ MARLLY YANETH  
BACTERIOLOGA, ESP. EPIDEMIOLOGÍA, 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

*A Dios por brindarnos el regalo de la vida y darnos las oportunidades que tenemos cada día para formarnos como profesionales y principalmente como personas, a nuestras familias quienes han apoyado nuestro proceso de formación y son un pilar fundamental para nuestras vidas, a nuestros docentes quienes nos han guiado durante estos años en nuestro proceso educativo y de preparación para la vida profesional y la vida en sí misma.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que contribuyeron en la realización de este trabajo investigativo, a la Dra. Lina María Mahecha por ser nuestra asesora científica por su gran colaboración, paciencia, consejos y acompañamiento que nos brindó durante la realización de esta investigación, a la asesora metodológica Marilly Rojas, quien nos acompañó durante los últimos años para guiarnos en la realización de este proceso de investigación, al Dr. Elkin Higuera por sus consejos y experiencia sobre el área investigativa, al Lic. Néstor Ordoñez decano del programa de Ciencias del Deporte y al Ing. Fernando Colorado decano del programa de ingeniería Agronómica, quienes nos abrieron las puertas para realizar este trabajo, a las secretarías de estas facultades quienes desinteresadamente nos brindaron su colaboración, y a los estudiantes de estas facultades porque sin ellos este trabajo no sería posible.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	16
1. INTRODUCCION.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	20
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
4. OBJETIVOS.....	23
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	23
5. MARCO TEÓRICO .....	24
5.1. REFERENTES TEÓRICOS:.....	24
5.2. INTRODUCCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA:.....	24
5.4 SITUACIÓN EN COLOMBIA .....	27
5.4. TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	30
5.4.1. Sífilis: .....	30
5.4.2. Herpes virus .....	32
5.4.3. Virus del papiloma humano (VPH).....	34
5.4.5 Blenorragia – Gonorrea .....	38
5.4.6 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) / Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) .....	39
6. IMPACTO .....	43
7. IMPLICACIONES ÉTICAS .....	44
8. METODOLOGÍA .....	45
8.1. TIPO DE ESTUDIO: .....	45
8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	45
8.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	45
8.3.1. Criterios de inclusión:.....	45
8.3.2. Criterios de exclusión:.....	46
8.5. INSTRUMENTO .....	46
8.6. VARIABLES .....	48
9. HIPÓTESIS.....	54

10. RESULTADOS.....	56
Caracterización Sociodemográfica.....	56
Lugar de nacimiento .....	56
Semestre .....	57
Edad .....	57
Estrato socioeconómico.....	58
Genero.....	59
Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA.....	60
La principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales.....	61
Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA .....	61
Anillo vaginal o DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA.....	62
Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH de organismo.....	63
Análisis general VIH .....	63
La gonorrea o gonocócica puede pasar sin síntomas en la mujer .....	66
El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona.....	67
La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual .....	68
Las vías de transmisión de hepatitis B no son bien conocidas.....	68
La infección por virus de papiloma humano puede ser a través de baños públicos .....	69
Preguntas de actitudes y prácticas sexuales.....	73
Edad de primera relación sexual .....	73
Número de parejas sexuales dentro de los últimos 6 meses.....	74
Frecuencia de relaciones sexuales durante los últimos 6 meses .....	75
Uso de método anticonceptivo durante la última relación sexual .....	75
Realización prueba de VIH .....	76
Frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 6 meses .....	77
Frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas .....	77
Alguna vez ha tenido una ITS.....	78

Que tanto conocimiento cree que tiene acerca de las ITS y de sus métodos de protección.....	79
Alguna vez ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva ....	80
DISCUSION .....	82
CONCLUSIONES .....	87
RECOMENDACIONES .....	88
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	89
12. ASPECTOS FINANCIEROS .....	90
ANEXOS.....	91
A. INSTRUMENTO.....	91
A. INSTRUMENTO CON LAS RESPUESTAS CORRECTAS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
C. CUADRO DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD .....	97
Bibliografía.....	105



## **LISTA DE SIGLAS**

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ITS: Infección de transmisión sexual

ING: Ingeniería

OMS: Organización Mundial de la Salud

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

VPH: Virus del papiloma humano

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1 Variables

Tabla 2 Medidas tendencia central para la edad

Tabla 3 Tabla respuestas VIH

Tabla 4 Tabla respuestas otras ITS

Tabla 5 Medidas tendencia central para la edad de primera relación sexual.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfica 1.**Caracterización lugar de nacimiento estudiantes Ing. Agronómica

**Gráfica 2.** Porcentaje de personas correspondientes al número de semestres de Ing Agronomica.

**Gráfica 3.**Descripción de edad en programa de Ingeniería Agronómica

**Gráfica 4.**Porcentaje de estrato socioeconómico de estudiantes de Ing. Agronómica

**Gráfica 5.**Porcentaje de hombres, mujeres u otros géneros en el programa de Ing. Agronómica.

**Gráfica 6.**Porcentaje de la población que respondió si existe alguna diferencia entre VIH y el SIDA

**Gráfica 7.**Porcentaje de la población que respondió que si la principal vía de transmisión de VIH son las relaciones sexuales.

**Gráfica 8.**Porcentaje de población que respondió la pregunta que si los mosquitos pueden transmitir el virus del sida.

**Gráfica 9.**Porcentaje de población que respondió si el anillo vaginal o DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA

**Gráfica 10.**Tratamientos médicos actuales médicos pueden reducir la cantidad de VIH del organismo.

**Gráfica 11.**Porcentaje de personas que respondieron la pregunta la gonorrea puede pasar sin síntomas en la mujer.

**Gráfica 12.**Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero a si el herpes genital solo da síntomas en dicha zona.

**Gráfica 13.**Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero que la infección de hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual

**Gráfica 14.**Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero a las vías de transmisión de hepatitis b no son bien conocidas.

**Gráfica 15.**La infección por virus de papiloma humano puede ser a través de baños públicos.

**Gráfica 16.**Hay vacunas para las infecciones de transmisión sexual

**Gráfica 17.** Edad de primera relación sexual.

**Gráfica 18.** Número de parejas sexuales dentro de los últimos 6 meses

**Gráfica 19.** Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses

**Gráfica 20.** Método anticonceptivo durante la última relación sexual

**Gráfica 21.** Porcentaje de personas que se ha realizado una prueba de VIH

**Gráfica 22.** Frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 6 meses

**Gráfica 23.** Frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.

**Gráfica 24.** Presentación subjetiva de ITS en Ing. Agronómica

**Gráfica 25.** Subjetividad de conocimiento

**Gráfica 26.** Información recibida sobre salud sexual y reproductiva

## LISTA DE ANEXOS

- A. INSTRUMENTO
- B. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- C. CUADRO DE ESTADÍSTICAS SOBRE EL NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD
- D. CONOCIMIENTO DE SINTOMAS DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA EN 2010
- E. EVALUACIÓN DE PREGUNTAS SOBRE VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
- F. RESPUESTAS CONOCIMIENTO ITS COMPARATIVA ENTRE CIENCIAS DEL DEPORTE E ING AGRONOMICA
- G. RESPUESTAS ACITUDES Y PRACTICAS COMPARATIVAS ENTRE CIENCIAS DEL DEPORTE E ING. AGRONOMICA

## GLOSARIO

**Conocimiento:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, útil para asimilar o comprender conceptos (1).

**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. (2)

**Hepatitis B:** infección viral que produce inflamación del hígado, alterando las funciones de este, se puede transmitir por transfusiones y contacto sexual entre otras. (2)

**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. (2)

**Infecciones de Transmisión Sexual:** son todas las infecciones que se transmiten a través del acto sexual. (2)

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida. Es un proceso infeccioso que afecta el sistema de defensas de las personas producido por el virus de VIH. (3)

**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. (2)

**VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana, se puede transmitir sexualmente, por transfusiones de sangre o madre a hijo y afecta el sistema inmunitario. (3)

## **NOTA DE ACLARACIÓN**

El proyecto de investigación 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, es un estudio multicentrico que cuenta con la participación de Claudia Lorena Martínez Avendaño, Lina Vanessa Muñoz Sánchez, Mario Andrés Topia Restrepo y Andrés Felipe Torres Medina, compartiendo las secciones de Planteamiento del problema, Justificación, Objetivos, Marco teórico y Metodología.

El presente trabajo corresponde al estudio realizado en la población del programa de Ingeniería Agronómica, siendo los resultados y discusión de la autoría de Mario Andrés Topia Restrepo y Andrés Felipe Torres Medina.

# 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<sup>1</sup>

Lina María Mahecha <sup>2</sup>  
Mario Andrés Topia Restrepo<sup>4</sup>

Marlly Yaneth Rojas Ortiz<sup>3</sup>  
Andrés Felipe Torres Medina<sup>5</sup>

## RESÚMEN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública que afecta en gran proporción a los jóvenes, al igual que el tratamiento de estas representan altos costos al sistema de salud, que en la mayoría de ocasiones el sistema de salud pública no puede costear, adicionalmente en la juventud existen fenómenos que involucran la necesidad de exploración de la sexualidad permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS, debido a las practicas y conductas sexuales de riesgo ejercidas por esta población

**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 multicentrico de tipo descriptivo trasversal. La población a estudio son estudiantes mayores de 18 años del programa de pregrado 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:** Se encuestan 85 estudiantes con edad promedio de 21 años, siendo cerca del 60% de género masculino, respecto a conocimientos de VIH/SIDA el 51% consideran que no existen diferencias en estos términos. Frente a ITS diferentes a VIH/SIDA existen conocimientos generales adecuados aunque el 60,7% desconocen que la Hepatitis B es considerada dentro del grupo de ITS, y desconocen parte de su forma de transmisión, al igual que en el caso del VPH en

---

<sup>1</sup> Trabajo de grado en modalidad de investigación.

<sup>2</sup> Director, Asesor científico. Médico Familiar

<sup>3</sup>Codirectora, Asesora Metodológica. Bacterióloga.

<sup>4</sup>Estudiante X semestre Medicina Humana.

<sup>5</sup>Estudiante X semestre Medicina Humana.



un 52,4% no tienen claridad en el mecanismo de transmisión de este. Frente a conductas y prácticas sexuales de riesgo, el 47,6% ha tenido una sola pareja sexual en los últimos 6 meses, el 24,7% de los encuestados siempre usa preservativo y un 41,2% no ha tenido relaciones sexuales bajo el uso de sustancias psicoactivas ni alcohol.

**Conclusiones:** A pesar de tener un buen conocimiento sobre la prevención, infección y transmisión del VIH otras ITS no son tomadas en cuenta, ya que se observó que existe un porcentaje importante en cuanto a falta de información sobre Hepatitis B y Virus de papiloma humano debido al desconocimiento de sus modos de transmisión y prevención. En cuanto a prácticas sexuales de riesgo existe falencias frente al uso de preservativo en la mayoría de la población lo cual puede aumentar el riesgo de que presenten ITS, sin embargo existe un porcentaje importante de adultos jóvenes que realizan otro tipo prácticas y conductas sexuales adecuadas como el no tener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas.

**Palabras claves:** conocimiento, prácticas, infecciones de transmisión sexual, VIH, SIDA

## ABSTRACT

The sexually transmitted infections (STIs) are a public health problem that affects in a greatest part at 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:** A totality of 85 students were surveyed with a range of 21 years old, 60% were male genre, and about HIV / AIDS 51% does not know the difference between these words. Respect STIs different of HIV, exists a good general knowledge, but 60,7% does not knows that Hepatitis is considered in the STIs group, and it's the same about the HPV where 52,4% doesn't know about transmissions mechanism. Respect to sexually risk practices and conducts, 47,6% got just one sexual partner in the last 6 months, 24,7% always used condoms, and 41,2% haven't sexual relations under alcohol or psychoactive substances effects.

**Conclusions:** In spite of got a good knowledge about prevention infection and transmission of HIV, the other STIs are ignored, due to was observed that and important percentage doesn't have enough information about hepatitis B and HPV, cause they does not know about prevention and transmission of these STIs.

Respect to sexually risk practices and conducts, exists weakness about the use of preservatives in a big part, it may increase the risk of present STIs, however exists a highest percentage of young adults whom have adequate sexual practices and conducts, like not have sex relations under the alcohol and psychoactive substances

**Keywords:** Knowledge, practices, sexually transmitted infections, HIV, AIDS

## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se consideran como una de las principales causas de enfermedad aguda, al igual que un problema de salud pública, adicionalmente pueden producir discapacidad a largo plazo y consecuencias psicológicas tanto en hombres, como mujeres y niños. (4) Estadísticamente algunas de estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad materno infantil. (2)

Según datos de la Organización mundial de la salud (OMS) cerca de 357 millones de personas contraen alguna infección de transmisión sexual anualmente.

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 (5). Adicionalmente las infecciones no tratadas permiten que el VIH pueda ser transmitido con gran facilidad (5) (6).

Las infecciones representan una importante carga sanitaria y económica para 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. (3) (7)

La población con mayor incidencia de estas enfermedades se encuentra en edad joven (5) 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 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, permitiendo un aumento en los factores de riesgo para la adquisición de una ITS. (8) (9)

El proyecto de investigación 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, es un estudio multicentrico que cuenta con la participación de Claudia Lorena Martínez Avendaño, Lina Vanessa Muñoz Sánchez, Mario Andrés Topia Restrepo y Andrés Felipe Torres Medina donde el presente trabajo corresponde al estudio realizado en la población del programa de Ingeniería Agronómica.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El propósito de ésta investigación es conocer el nivel de conocimiento sobre 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, aplicando la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada, para así detectar las deficiencias en cuanto al mismo y de esta manera promover a la universidad a ofrecer una educación óptima en tema de salud sexual y reproductiva a los estudiantes adultos jóvenes y fortalecer las debilidades que se encuentren como resultado de este trabajo para garantizar una mejor calidad de salud en los estudiantes adultos jóvenes, los cuales se encuentran aún en el camino a la formación de su personalidad y comienzan a vivir la libertad parental (8), este es para ellos un periodo de gran vulnerabilidad en diversos aspectos incluido el de iniciar prácticas sexuales de riesgo en las que pueden adquirir infecciones de transmisión sexual considerando las repercusiones que el contagio de estas infecciones implican sobre la salud pública, además los jóvenes serán responsables de tomar sus propias decisiones ya que ellos estarán a cargo de su auto cuidado en general. (10)

Los adultos jóvenes deben formar parte de las estructuras sociales e instituciones saludables, donde el entorno universitario posee influencia en la construcción de ese rol, por medio de la enseñanza, la investigación y el área asistencial, donde puede facilitar decisiones frente a los problemas de la salud pública. De esta manera es posible influenciar en la promoción de estrategias educativas en la comunidad educativa de la universidad en temas de salud sexual y reproductiva en esta población de estudiantes adultos jóvenes. Los jóvenes forman parte del potencial de progreso económico y social a futuro, por ello se necesita tomar medidas para hacer posible una transición saludable a la vida adulta (11)

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 adolescente, que aun conociendo que existen no los usan y las consecuencias de esto no solo podemos ver las altas tasas de incidencia embarazos no deseados y del contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) (5) (4).

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual y reproductiva es uno de los temas más 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 (5), 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 en las estadísticas, por género la mujer muestra mayor presencia de casos. (5)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 2010 el 17% de las mujeres manifiestan no poseer 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 (3)

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 los costos, 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 en el año 2009 se realiza un estudio determinando el nivel de conocimiento de infecciones de transmisión sexual en diversas facultades de medicina en la ciudad de Bogotá mostrando un

nivel de conocimiento intermedio frente a ITS, pero a pesar de ello existe prevalencia en prácticas sexuales de riesgo. (12).

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. (13)

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, es que “el 80% de las instituciones educativas cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos (5).

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 debido a las implicaciones en costos que esta conlleva , 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. (10)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- 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

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población a estudio
- Describir el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de las facultades de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la U.D.C.A 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 los estudiantes de las facultades de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la U.D.C.A.
- Comparar los resultados en cuanto a nivel de conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual entre estudiantes mayores de edad de las facultades de ciencias del deporte e ingeniería agronómica de la U.D.C.A

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. 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 (6). 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. Dentro de este grupo de infecciones, el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), representó 546 muertes en Colombia en el año 2011, siendo la población adolescente y joven adulta bastante afectada. (6)

### 5.2. 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. (2)

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 se 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) (14)

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) (3) (4) (2).



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 (5). Adicionalmente las infecciones no tratadas permiten que el VIH pueda ser transmitido con gran facilidad (5) (6). 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. (3) (7)

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 (14)

En América latina los estudios respecto a conocimientos de universitarios sobre ITS, conductas y prácticas sexuales de riesgo, se encuentra un estudio realizado en marzo de 2013 en la universidad autónoma de México que describe el conocimiento que poseen los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual y de actitudes y practicas donde participan alrededor de 990 estudiantes de diversas facultades de contaduría ciencias sociales, ciencias de la salud encontrando una edad media de 17.3 años con un conocimiento bajo en 61.4% de los encuestados y conocimiento moderado en un 38.5 % en cuanto actitudes y practicas con un 57% tienen un nivel de conocimiento moderado.

En 2012 en Ecuador realizan un estudio experimental (antes - después) pretendían evaluar y modificar los conocimientos actitudes y prácticas de los estudiantes de la escuela de trabajo social, para el análisis estadístico con pruebas no paramétricas y de curva normal con edad promedio de 21 años encontrando adecuado conocimiento pos intervención con respecto al promedio de la pre intervención lo que indica la importancia de la prevención primaria para tener adecuado conocimiento y aplicar buenas actitudes y practicas frente a la salud sexual y reproductiva. (15)

En Costa Rica se realiza un estudio con una encuesta autoadministrada y anónima en la población estudiantil en el año 2008 con un total de 497 encuestas encontrando resultado de homogeneidad entre sexo con una edad entre 19 y 22 años donde al final obtienen una nota de 65.5 y no hay diferencias de estas entre

sexo edad lo que muestra un conocimiento insuficiente debido a que la nota mínima aprobatoria era de 70 pero a pesar de esto se resalta el interés mostrado por los estudiantes en recibir información acerca del VIH en forma general y la necesidad de contar con un mayor acceso a la información (16)

En Cuba en el año 2010 se realiza un estudio con población universitaria de dos programas académicos ( artes y deportes) , donde el promedio de edad fueron jóvenes de 19 años, donde se encuentra que los jóvenes tenían niveles bajos de información respecto a signos y síntomas de ITS, y concluyen que esta carencia de información los hace vulnerables a la hora de tener una infección y no acudir a un servicio médico para un manejo oportuno , sin embargo en este grupo de estudio encontraron buenas prácticas sexuales, como el uso de preservativo en cada relación sexual. (17)

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%. (5)

Respecto a estadísticas nacionales - regionales sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual la ENDS encontró un porcentaje bajo de conocimientos en Guajira, Vaupes, Amazonas, Cordoba y Guainia (ver anexo D)

### **5.3 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. (18)

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.

(19).Es necesario comprender las conductas tienen una connotación de tipo individual y las prácticas se enmarcan en lo común o compartido. (18)

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. (12)

Teniendo en cuenta que existe un incremento de personas infectadas con VIH Y SIDA que se encuentran entre los 15 y 24 infectadas (6) (20), 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. (8) (9)

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. (12)

#### **5.4 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. (5) (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 (3). (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 (3) (5)

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. (5)

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 (7) (21) (22) (23) (24)

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 2014 con 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, (13) (25)

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. (26)

En el año 2013 en Barranquilla 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. (27)

En un estudio descriptivo corte transversal realizado en el año 2015 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. (28)

En Antioquia, se realiza un estudio en el año 2014 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 (29)

En el Valle del Cauca, se realiza un estudio en 2009 de tipo 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 (30)

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. (12)

El estudio realizado en la Universidad El Bosque del año 2010 con una muestra de 491 personas, la edad promedio fue 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. (10)

## **5.4. TIPOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **5.4.1. 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. (14). 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. (31)

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. (3) (4) (32)

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 (5). (33) 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. (32) (34)

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. (31)

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.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- 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. (3) (2) (35)
- 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. (2)
- 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 (3) (2)
- Sífilis terciaria, comprende la sífilis cardiovascular y Neurosífilis (3). (2)

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diagnóstico de la 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. (3) (31) (32)

En Neurosífilis, el diagnóstico, es necesario obtener líquido cefalorraquídeo y aplicar pruebas citoquímicas, VDRL, FTA- abs, e índice de TPHA (32)

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 (2)

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. (3) (31) (32)

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 vía oral por 14 días. (3) (31) (32)

## **5.4.2 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 (2) (36)

#### **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. (2) (37) (38) (39)

### **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) (39)

## **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. (37)

## **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. (2) (39)

### ***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. (2) (38)

## **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 (3)

## **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 (3) (36) (38)

Los síntomas suelen ser recurrentes pero 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 (2) (39)

### **5.4.3. 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 (40). Existen cerca de 100 tipos de VPH, de los cuales 13 son oncogénicos. (41) (42)

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 (40). El VPH Provoca anualmente unos 500,000 casos de cáncer de cuello uterino y 240,000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos. (41)

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. (40).

## **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. (43) Existen estudios que asocian al VPH con cáncer de ano, vulva, vagina y pene, aunque la prevalencia de estos es escasa (2)

## **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 (2). Las mujeres infectadas por VIH y con una infección por VPH pueden desarrollar cáncer de cuello uterino entre 5 a 10 años (42)

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. (43)

## **CIFRAS EPIDEMIOLÓGICAS**

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer (5). 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. (14)

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 del cuales se presentaron 7,08 muertes por cáncer de cuello uterino de cada 100 000 mujeres en el año 2013. (3)

## **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 Papanicolau), o por medio inspección visual luego de la aplicación de ácido acético. (41)

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 (42)

### **5.4.4. 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 (44). 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 (45)

#### **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. (46) (47)

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 (45)

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. (48)

## **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. (49)

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. (47)

## **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. (49) Las técnicas diagnósticas comprenden cultivo diferencial, ELISA, inmunofluorescencia directa, PCR. (50) 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. (2)

Para infecciones diferentes a linfogranuloma venéreo, puede emplearse doxiciclina o azitromicina o regímenes alternativos con amoxicilina, eritromicina, ofloxacina y tetraciclina durante 7 días. (2)

#### **5.4.5 BLENORRAGIA – GONORREA**

##### **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Gone (semilla) rrhoeeae (flujo) infección de transmisión sexual causada por diplococo Gram negativo anaerobio llamado *NeisseriaGonorrhoeae* que adaptan forma de grano de café. (51)

##### **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*, (44) (50) 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 lo cavidad oral, ojos y ano, en mujeres constituye la segunda causa de enfermedad pélvica inflamatoria (52).

En Estados unidos es la segunda infección de transmisión sexual más frecuente por debajo de la clamidiasis (3) (5) 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. (3) (5) (2) (53)

##### **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 PeutzJeguer), epididimitis y conjuntivitis neonatal la gonococcemia es un fenómeno infrecuente el cual puede provocar desde lesiones cutáneas hasta lesión en sistema nervioso central, (2) (54) 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. (2) (55)

## **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. (2) (54)

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. (2) (54) (55)

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

El uso adecuado del preservativo emplea una protección frente a la infección por *NeisseriaGonorrhoeae*, la implementación de diafragma o esponjas cervicales las cuales contienen nonoxinol confieren cierta protección contra la Blenorragia. (56)

## **5.4.6 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) (5) (4) (57)

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 (58), 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. (3) (4) (59) Según la OMS el VIH sigue siendo un importante problema de salud pública después de haber cobrado más de 34 millones de vidas hasta ahora, 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%. (5) (60)

## **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. (57) (58) (60) (61)

## **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 (57) (58) (60) (61) 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. (57) (58) (60) (61)

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%. (2) (57) (58) (62)

## 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, Atazanavir / Ritonavir, Darunavir/ Ritonavir y Raltegravir. (2) (62)

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 (62) (6)

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. (5)

## **5.6 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 (21) (25)

### **5.6.1 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. (63)
- Escala de Autoeficacia para la Prevención del SIDA [SEA-27], aunque se encuentra adaptada y validada en México. esta se encuentra orientada a el Comportamiento sexual en VIH/SIDA, donde esta cuenta con alta confiabilidad y validez (64)

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. (21) (65)

## 6. 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.

## 7. 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 (66) 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” (67). 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. (68)

## 8. METODOLOGÍA

### 8.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se realiza un estudio multicentrico de tipo descriptivo transversal

### 8.2. 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 las cuales se eligieron aleatoriamente, 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. (10)

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 (67); 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.

### 8.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### 8.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estar matriculado en los programas de pregrado de ciencias del deporte o ingeniería agronómica de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales 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.

### **8.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- No encontrarse en la universidad en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estar matriculado en un programa de pregrado diferente al de ciencias del deporte o ingeniería agronómica 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 desear participar en la encuesta

### **8.4. 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 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.

### **8.5. 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 A), 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 (69)

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 (68). 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 de nuestro 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 nuestro estudio 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 (68)

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 de nuestro país (69).

## 8.6. VARIABLES

Tabla 1. 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
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
Conocimientos	SIDAVIH	El SIDA es causado por un virus llamado «VIH»	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	VIHSIDA	Existe alguna diferencia entre el VIH y el SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	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
Conocimientos	ANIMALES SIDA	Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	AIRE	El VIH se transmite por el aire	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	MOSQUITOS	Los mosquitos pueden transmitir el virus del SIDA	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a SIDA
Conocimientos	JERINGAS	Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	SINTENAHIMONOLO	El VIH afecta al sistema inmunológico humano	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	DIADESPUE S VIH	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
Conocimientos	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
Conocimientos	VACUNAVIH	Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VIH
Conocimientos	EFERMOPO RT	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

Conocimientos	GONORREA CLAMIDIA	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
Conocimientos	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
Conocimientos	GONOSINTOMAS	La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Gonorrea
Conocimientos	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
Conocimientos	SIFILISDESA P	La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Sífilis
Conocimientos	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
Conocimientos	SIFILISCONTAGIO	El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Sífilis
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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
Conocimientos	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

Conocimientos	HEPATITIS	La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Hepatitis B
Conocimientos	VIASHEPATIS	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
Conocimientos	HEPATITIS SECUELAS	La hepatitis B nunca deja secuelas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Hepatitis B
Conocimientos	VERRUGAS	Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Verrugas genitales
Conocimientos	VERRUGAS GENÉTICAS	Las verrugas genitales son genéticas	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a Verrugas genitales
Conocimientos	VERRUGAS PRESERV	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
Conocimientos	PAPILOMAB 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
Conocimientos	PAPILOMAP 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
Conocimientos	PAPILOMAC ANKER	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
Conocimientos	VACUNAS	Hay vacunas para prevenir las ITS	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a ITS
Conocimientos	VACUNAPAP ILOMA	Hay vacunas para el VPH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del encuestado respecto a VPH
Conocimientos	VACULADEV IH	Hay vacunas para el VIH	Cualitativa	Marca falso o verdadero según el conocimiento del

				encuestado respecto a VIH	
Actitudes prácticas	y	EDADPRIME RA	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Cuantitativa	Escribe la edad en años de su primera relación sexual
Actitudes prácticas	y	NUMPAREJAS	¿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
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	SEXALCOHOL1	¿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	CONOCIMIENTO PROPIO	¿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

## **8.8 EVALUACIÓN DE RESPUESTAS RESPECTO A NIVELES DE CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA E ITS .**

Para la calificación de las respuestas de la encuesta, se realiza por medio del programa Excel 2010, donde se registra cada una de las preguntas, se asigna un valor numérico a de 1 a una respuesta correcta y un valor de 0 a las respuestas erróneas, posteriormente se calcula la media de las respuestas, y la desviación estándar, se califica respecto al valor absoluto , donde se resta el valor de 1 (respuesta correcta ) con la media obtenida, para otorgar dicha calificación (Ver anexo E)

## **9. HIPÓTESIS**

En el estudio se demostraría la existencia de un nivel de conocimientos intermedio frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA en los estudiantes universitarios mayores de 18 años, sin embargo existiría una discordancia entre niveles de conocimiento y las actitudes tomadas relacionadas a las prácticas sexuales de riesgo como por ejemplo lo puede ser el no usar preservativos.

## 10. RESULTADOS

La población que se tuvo en cuenta para la realización de este estudio fueron los estudiantes pertenecientes al programa de ingeniería agronómica de desde primero hasta noveno semestre donde se seleccionaron los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión. Se entrevistaron un total de 85 estudiantes.

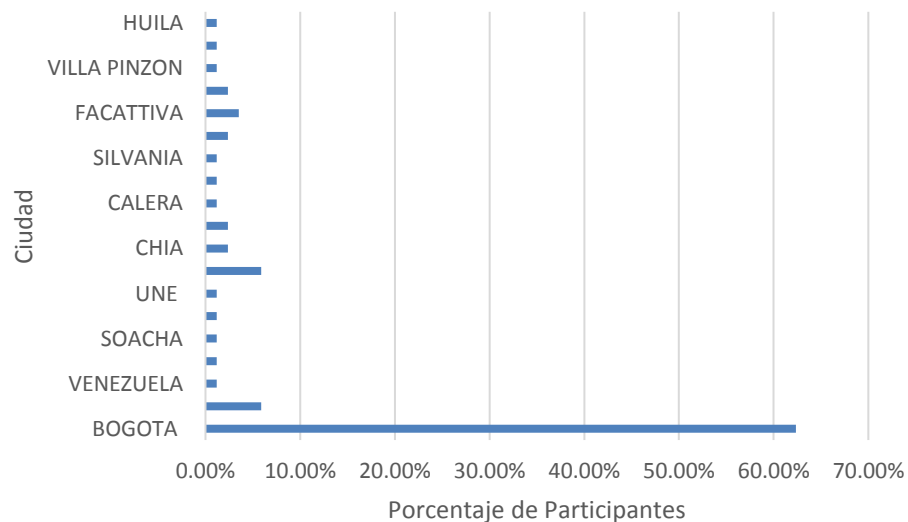
### 10.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En la primera parte de la encuesta se realiza una serie de preguntas relacionadas con la información sociodemográfica de los estudiantes correspondientes

#### 10.1.1 LUGAR DE NACIMIENTO

Esta variable identificada como lugar de nacimiento pretende encontrar como se encuentra distribuida la población dentro del territorio nacional encontrando que el 100 % de la población encuestada el 62% (53 estudiantes) se encuentra en Bogotá, el 6% corresponde al departamento de Casanare, seguido de 6% en el municipio de Zipaquirá ubicado en el departamento de Cundinamarca y distribuidos en menor frecuencia en municipios en los alrededores de Bogotá y departamentos como Amazonas, Boyacá, Meta, Santander y Norte de Santander. (Gráfico 1)

**Gráfica 1.** Caracterización lugar de nacimiento estudiantes Ing. Agronómica



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

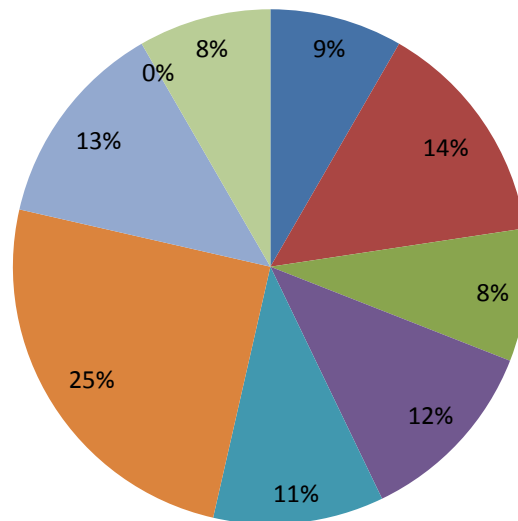


### 10.1.2 SEMESTRE

Para la mejor caracterización de la población se tuvo en cuenta los semestres a los cuales se les practicó la encuesta encontrando el mayor número de población que corresponde a sexto semestre con un porcentaje correspondiente a 25% (21 personas) seguido de 14% de segundo semestre, 13% correspondiente a séptimo semestre y en menor proporción tercer, cuarto, quinto, noveno. (Gráfico 2)

**Gráfica 2.** Porcentaje de personas correspondientes al número de semestres de Ingeniería Agronómica.

■ 1 SEMESTRE ■ 2 SEMESTRE ■ 3 SEMESTRE ■ 4 SEMESTRE ■ 5 SEMESTRE  
■ 6 SEMESTRE ■ 7 SEMESTRE ■ 8 SEMESTRE ■ 9 SEMESTRE

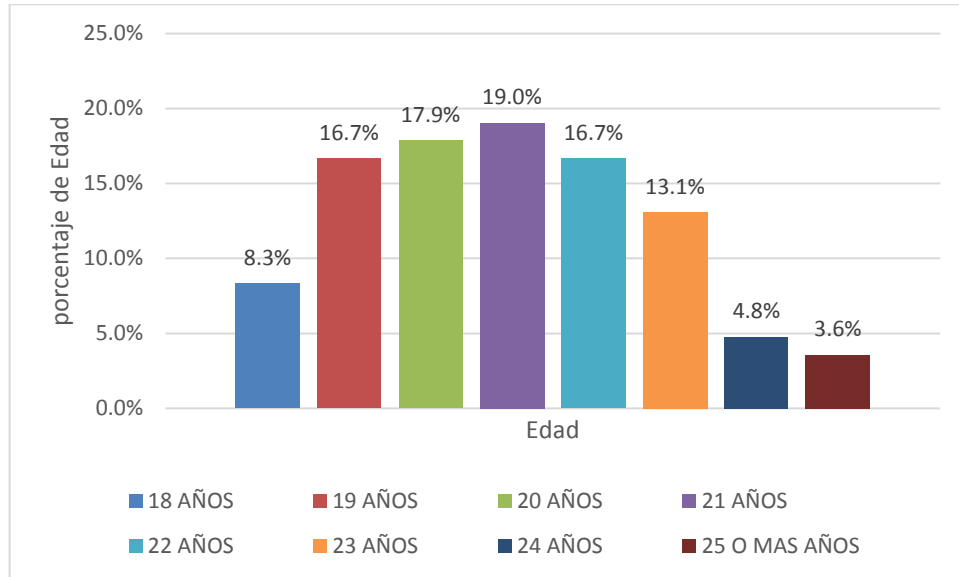


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.1.3 EDAD

Dentro de la caracterización demográfica básica se tiene en cuenta la edad presentando un mayor porcentaje de personas de 21 años con un 19% (16 personas), seguido de 17% la población con 20 años de edad, con un 16% se encuentra la población de 19 y 22 años y con un menor porcentaje correspondiente al 3% adultos jóvenes con una edad igual o superior a 25 años (Gráfico 3). En las medidas de tendencia central se encuentra una media, mediana y moda de 21 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 30 años. (Tabla 2)

**Grafico 3.** Descripción de edad en programa de Ingeniería Agronómica



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

**Tabla 2.** Medidas de tendencia central para la edad

<b>Media</b>	<b>21</b>
<b>Mediana</b>	<b>21</b>
<b>Moda</b>	<b>21</b>
<b>Desviación estándar</b>	<b>2.206</b>
<b>Mínimo</b>	<b>18</b>
<b>Máximo</b>	<b>30</b>

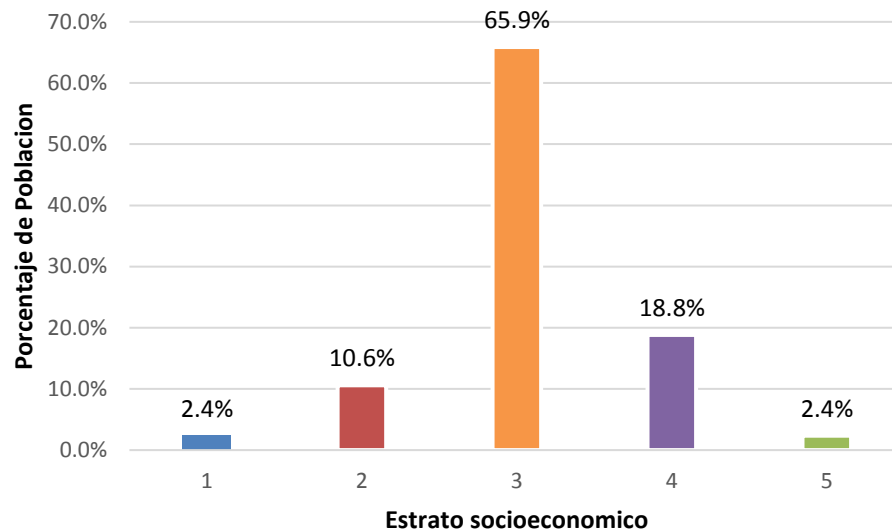
Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.1.4 ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Como otra medida de caracterización socio demográfica se encuentra el estrato socioeconómico ya que en varios estudios se tiene en cuenta la relación que tiene el estrato con el nivel de conocimiento acerca de ITS y de una mayor morbilidad en cuanto a ITS, en la población se encontró que del 100% de la población el 66% (56 estudiantes) corresponden al estrato tres seguidos por el estrato 4 que corresponde al 18% de la población eso si dentro del estrato mínimo

y máximo se encuentra que existe el mismo porcentaje 2% (2 estudiantes ). (Grafico 4)

**Grafica 4.** Porcentaje de estrato socioeconómico de estudiantes de Ing. Agronómica

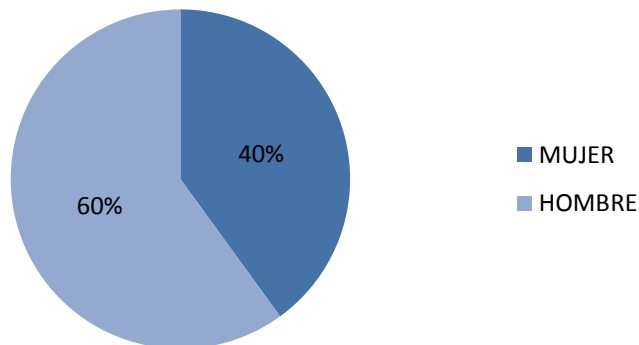


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.1.5 GENERO

Como última característica sociodemográfica contemplada en la encuesta se encuentra el género, ya que nos permite la descripción de cuantos hombres, mujeres u homosexuales se encuentran dentro del programa de Ing. Agronómica. Donde se encontró que el 60% de la población es de género masculino y el 40% restante es femenino, no se encontró otro tipo de género contemplado en la sociedad colombiana y/o universitaria. (Grafico 5)

**Grafica 5.** Porcentaje de hombres, mujeres u otros géneros en el programa de Ing. Agronómica.

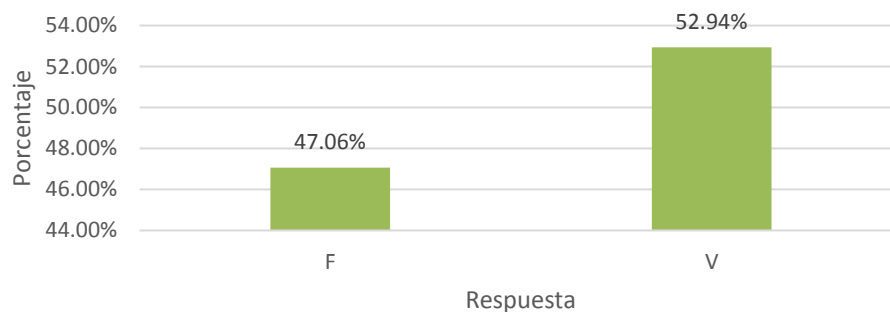


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.2 EXISTE ALGUNA DIFERENCIA ENTRE EL VIH Y EL SIDA

En el programa de Ing. Agronómica el 52.4% (45 personas) respondió que si hay una diferencia entre VIH y el SIDA, mientras que el 47.06% (40 personas) respondió que no hay una diferencia entre estas. (Grafico 6) demostrando que cerca de la mitad de la población carece de claridad frente a estos términos, pudiendo confundirlos ya que existe un desconocimiento de la diferencia entre el mecanismo causal y la enfermedad como tal, lo cual es reflejado en los resultados.

**Gráfico 6.** Porcentaje de la población que respondió si existe alguna diferencia entre VIH y el SIDA

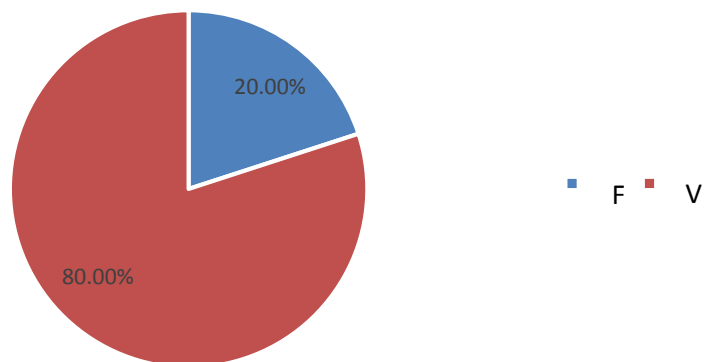


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.3 LA PRINCIPAL VÍA DE TRANSMISIÓN DEL VIH SON LAS RELACIONES SEXUALES

En la población de Ing. Agronómica del 100% de la población el 80% (68 personas) de la población respondió que la principal vía de transmisión es por relaciones sexuales y el 20% (17 personas) respondió que no se transmite por esta vía (Grafico 7).

**Grafico 7.** Porcentaje de la población que respondió que si la principal vía de transmisión de VIH son las relaciones sexuales.

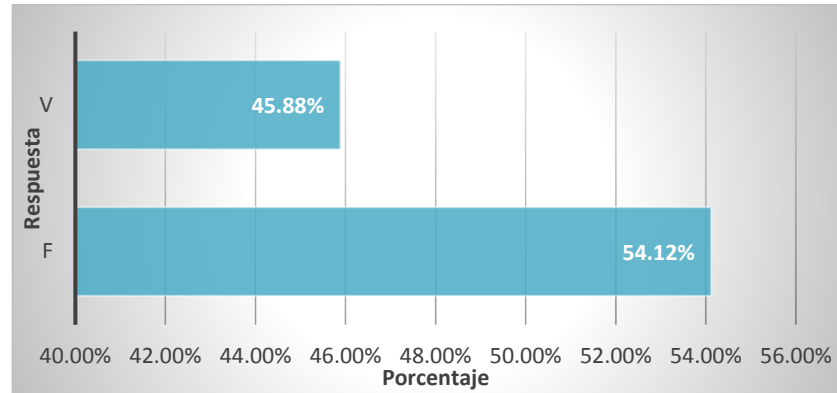


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.4 LOS MOSQUITOS PUEDEN TRANSMITIR EL VIRUS DEL SIDA

En la población de Ing. Agronómica llama la atención que el 45% (44 personas) de la población asegura que los mosquitos pueden transmitir VIH, mientras que el 54.12 % (46 personas) asegura que no es posible su transmisión por este medio, lo cual indica un desconocimiento en la forma de transmisión a los seres humanos del VIH (Grafico 8)

**Grafico 8.** Porcentaje de población que respondió la pregunta que si los mosquitos pueden transmitir el virus del sida.

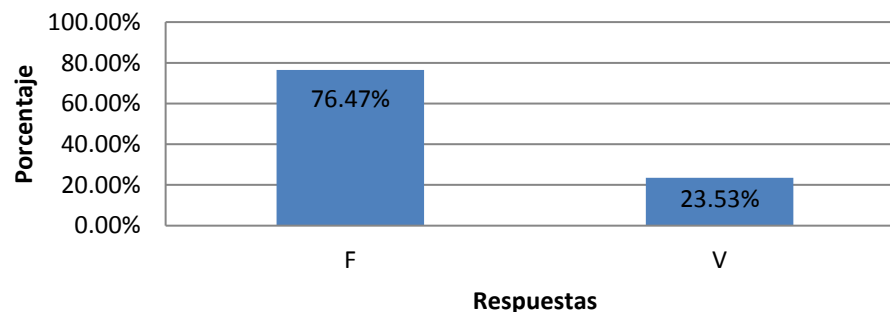


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.5 ANILLO VAGINAL O DIU SON MÉTODOS EFICACES PARA EVITAR EL SIDA

Del 100% de la población de Ing. Agronómica el 76.5% (65 personas) de la población acierta en que el DIU y Anillo vaginal son métodos ineficaces para evitar el SIDA mientras 23.5% (20 personas) de la población cree que si son eficaces estos métodos de planificación para evitar el SIDA (Grafico 9)

**Grafico 9.** Porcentaje de población que respondió si el anillo vaginal o DIU son métodos eficaces para evitar el SIDA

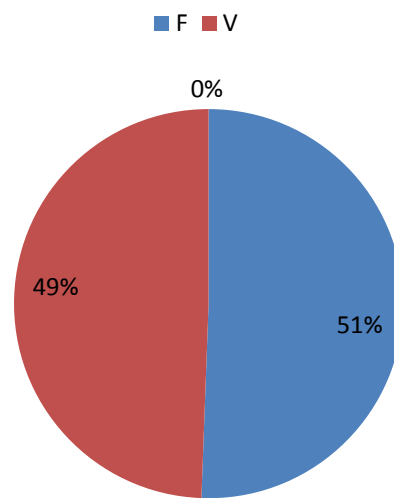


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

## 10.6 LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS ACTUALES PUEDEN REDUCIR LA CANTIDAD DE VIH DE ORGANISMO

Dentro del 100% de la población encuestada el 49% piensa que hay medicamentos que reducen la cantidad del virus del organismo aproximadamente 42 personas en cambio el 51% de la población encuestada afirma que es falso que los medicamentos actuales disminuyen la cantidad de VIH del organismo (Grafica 10)

**Grafico 10.**Tratamientos médicos actuales médicos pueden reducir la cantidad de VIH del organismo.



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

## 10.7 ANÁLISIS GENERAL VIH

En los conocimientos correspondientes al VIH/SIDA la mayoría de la población representada en un 94% de los encuestados responde que el agente causal del SIDA es el VIH, y que su mecanismo de transmisión principal es por medio de la vía sexual (79,9% de los encuestados), sin embargo existe confusión de los conceptos sobre VIH y SIDA, donde un 46% de la población considera que no existen diferencias entre ambos conceptos, demostrando que cerca de la mitad de la población carece de claridad frente a estos términos, pudiendo confundirlos ya que existe un desconocimiento de la diferencia entre el mecanismo causal y la enfermedad como tal, lo cual es reflejado en los resultados.

Respecto a los medios de transmisión generales del VIH existe un conocimiento adecuado aunque llama la atención que el 20% no considera que el principal mecanismo de transmisión es por medio de relaciones sexuales y que existe un 23,8% que considera como mecanismo de transmisión el compartir alimentos o agua por ende una pequeña parte de la población no tiene claridad en estos conceptos , adicionalmente cerca de la mitad de la población es decir un 46,4% de la población de estudio considera a los mosquitos como mecanismo de transmisión sexual, demostrando desconocimiento frente a mecanismos de transmisión específicos , mientras que en los mecanismos generales se demuestra un conocimiento satisfactorio . Respecto a los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, el 66,7% de la población considera que el SIDA es capaz de afectar a la totalidad de las células humanas, lo cual demuestra bajo conocimiento relacionado en las afecciones que puede producir esta enfermedad.

Adicionalmente la mayoría de los encuestados tienen claridad en la funcionalidad de los métodos anticonceptivos demostrando que la mayoría considera que estos no son útiles como mecanismos de prevención del VIH , aunque un 22,6% de los encuestados consideran al DIU como un método de prevenir la enfermedad , indicando falencias en el conocimiento frente a las funciones que brindan los métodos anticonceptivos de barrera diferenciándolos de los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual.

Cerca de la mitad de la población es decir un 51.1% desconoce sobre el tratamiento médico de la enfermedad y por ende la funcionalidad del mismo ya que consideran que dicho tratamiento no tiene repercusiones sobre el VIH y no puede disminuir la cantidad del virus, indicando que no es clara la información relativa a las opciones terapéuticas y sus implicaciones en la presentación de la enfermedad.

**Tabla 3.** Conocimiento de VIH en estudiantes pertenecientes al programa de Ing. Agronómica

<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
<b>El SIDA es causado por un virus llamado &lt;VIH&gt;</b>	6%	94%
<b>Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA</b>	61,9%	38.1%
<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
<b>Una mujer positiva para VIH embarazada puede transmitir el VIH a su bebé</b>	14,3%	85,7%



<b>Las personas positivas para VIH pueden transmitir el virus aunque no tengan síntomas de la enfermedad</b>	4,8%	95,2%
<b>El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales y la sangre</b>	3,4%	97,6%
<b>El VIH se transmite por el aire</b>	4,6%	96,4%
<b>Es peligroso compartir alimentos o agua con personas con el virus o enfermas de SIDA</b>	76,2%	23,8%
<b>Lavar ropa con la de una persona con el virus o enferma de SIDA implica riesgo de contraer la enfermedad</b>	94%	6%
<b>Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringas contaminadas</b>	1,2%	98,8%
<b>El VIH afecta al sistema inmunológico humano bajando las defensas</b>	3,6%	96,4%
<b>El virus del SIDA afecta a todas las células del organismo humano</b>	33,3%	66,7%
<b>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 del VIH</b>	26,2%	73,8%
<b>Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales</b>	96,4%	3,6%
<b>El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del SIDA</b>	27,4%	72,6%
<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
	61,9%	38,1%

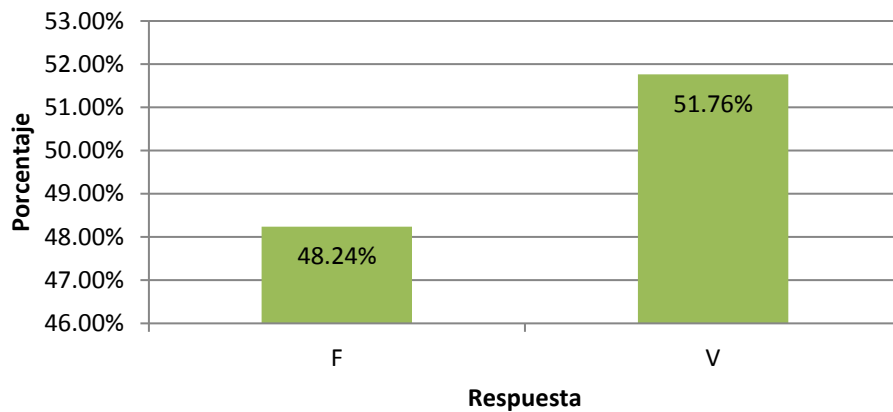
<b>Dar un beso húmedo a una persona positiva para VIH es un riesgo para la transmisión del virus</b>		
<b>Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH</b>	96,4%	3,6%
<b>Tener una relación sexual interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH</b>	94%	6%
<b>La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre</b>	3,6%	96,4%
<b>Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de tener relaciones sexuales sin protección</b>	77,4%	22,6%
<b>Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH</b>	88,1%	11,9%
<b>Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman &lt;enfermedades oportunistas&gt;</b>	31%	69%

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

#### 10.8 LA GONORREA O GONOCÓCICA PUEDE PASAR SIN SÍNTOMAS EN LA MUJER

En la población de Ing. Agronómica el 51,4% de la población (44 personas) consideran que la gonorrea es asintomática en la mujer mientras que el 48.2 % considera que si es sintomática en la mujer. (Grafica 11)

**Grafica 11.** Porcentaje de personas que respondieron la pregunta la gonorrea puede pasar sin síntomas en la mujer.

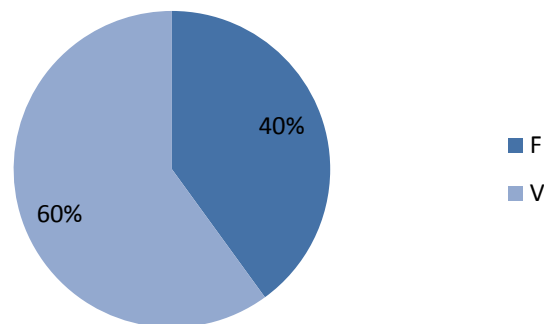


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.9 EL CONTAGIO POR HERPES GENITAL SOLO DA SÍNTOMAS EN DICHA ZONA

En el total de encuestados asumen como verdadera la respuesta de que el herpes genital solo da síntomas en dicha zona en un 60% (51 personas) mientras que el 40% restante opina que afecta más zonas del cuerpo y no solo la área genital. (Grafico 12)

**Grafico 12.** Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero a si el herpes genital solo da síntomas en dicha zona.

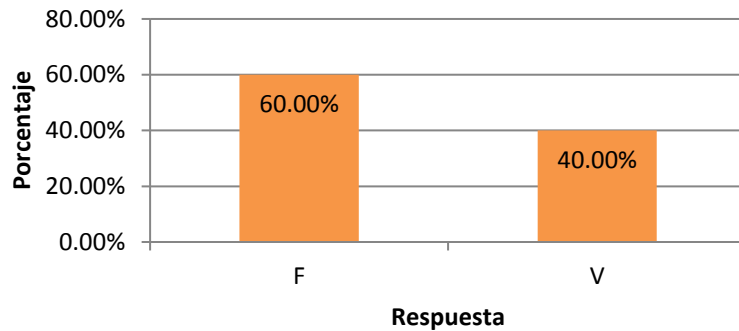


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.10 LA HEPATITIS B ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Es preocupante la situación que vive el programa de Ing. Agronómica debido a que el 60% de la población (51 personas) consideran que la hepatitis B no es una enfermedad de transmisión sexual mientras que el 40% (34 personas) consideran que si es una enfermedad de transmisión sexual. (Grafica 13)

**Grafica 13** Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero que la infección de hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual.

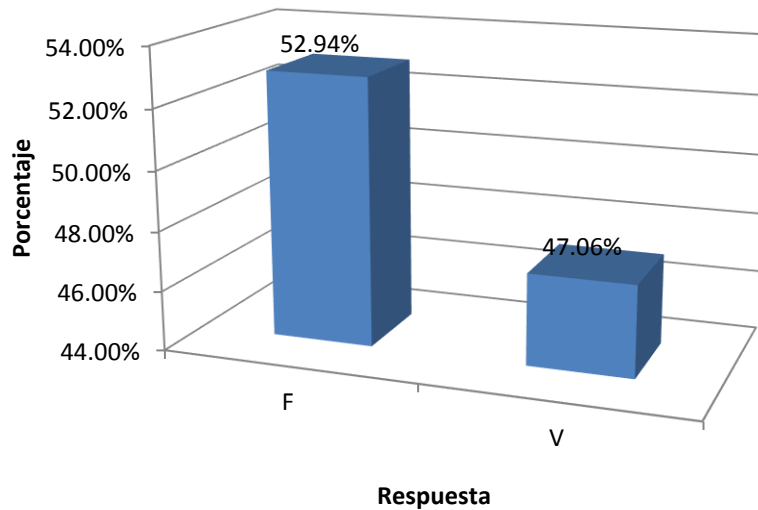


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.11 LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS B NO SON BIEN CONOCIDAS

Como ya se dijo anteriormente en la pregunta de hepatitis B donde no consideran la infección por este microorganismo como agente de una ITS, no están claros los mecanismos por los cuales este puede ser transmitido ya que en un 52.94% (45 personas) afirman que no son conocidos los mecanismos de transmisión mientras que el 47.06% afirma que si son conocidos los medios por lo cual se transmite el virus de la hepatitis B (Grafica 14)

**Grafico 14** Porcentaje de personas que respondieron falso o verdadero a las vías de transmisión de hepatitis b no son bien conocidas.

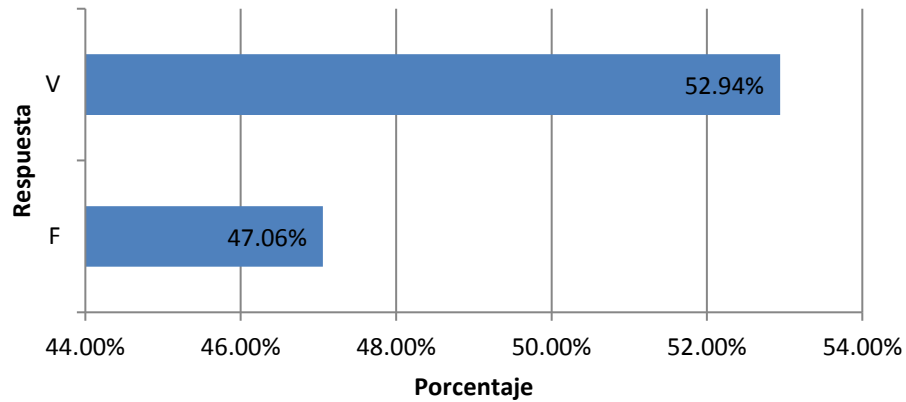


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.12 LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO PUEDE SER A TRAVÉS DE BAÑOS PÚBLICOS

Dentro del programa de Ing. Agronómica se considera que si es posible la transmisión de VPH con la utilización de los baños públicos con un porcentaje de 52.94% (45 personas), mientras que el 47% considera que esta no es modo de transmisión de este virus. (Grafica 15)

**Grafico 15** La infección por virus de papiloma humano puede ser a través de baños públicos.

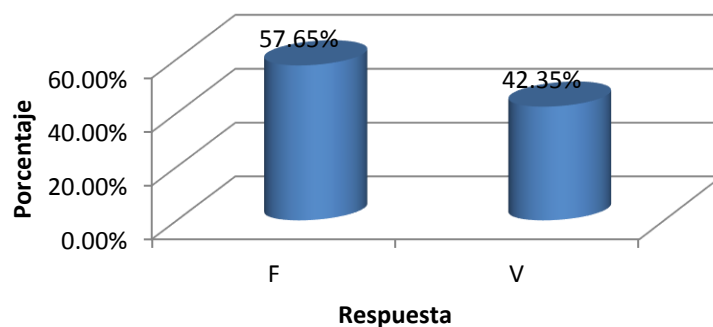


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.13 HAY VACUNAS PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Dentro del Programa de Ing. Agronómica se consideran con un mayor porcentaje que no hay vacunas para las infecciones de transmisión sexual con un porcentaje de 57.65% (49 personas) y un 42.35% consideran que existen vacunas contra las ITS (Grafica 16)

**Grafico 16** Hay vacunas para las infecciones de transmisión sexual



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

**Tabla 4** Conocimiento de las demás ITS

<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
<b>La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes</b>	8,3%	91,7%
<b>Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia NO es necesario tratar a la pareja</b>	86,9%	13,1%
<b>La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos</b>	79,8%	20,2%
<b>La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida</b>	86,9%	13,1%
<b>La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente</b>	14,3%	85,7%
<b>El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil</b>	77,4%	22,6%
<b>No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital</b>	4,8%	95,2%
<b>Una vez curado y tratado el herpes genital no hay peligro de nuevos contagios</b>	79,8%	20,2%
<b>El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidia</b>	86,9%	13,1%
<b>La hepatitis B nunca deja secuelas</b>	77,4%	22,6%
<b>Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales</b>	40,5%	59,5%
<b>Las verrugas genitales son genéticas</b>	67,9%	32,1%
<b>El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas genitales</b>	35,7%	64,3%
<b>El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del virus del papiloma humano</b>	23,8%	76,2%

<b>PREGUNTA</b>	<b>FALSO</b>	<b>VERDADERO</b>
<b>La infección por virus del papiloma humano puede predisponer a aparición de cáncer</b>	21,4%	78,6%
<b>Hay vacunas para el virus del papiloma humano</b>	10,7%	89,3%
<b>Hay vacunas para el VIH</b>	81%	19%

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

### **Análisis general**

En general existe un nivel adecuado respecto a las Infecciones de transmisión sexual en lo que corresponde a las generalidades, pero existe cierto desconocimiento relacionado sobre las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades y de los síntomas, en el caso de la gonorrea 52,4% consideran que esta enfermedad puede manifestarse de manera asintomática y en el caso del Herpes 59,5% de los encuestados consideran que solo se puede presentar sintomatología en el área de genital, lo que demuestra que no existe conocimiento en la mayoría de la población de otras manifestaciones de herpes como lo puede ser el herpes labial que podría ser ocasionado por un previo contacto genital. En lo relacionado con la Hepatitis B, gran parte de los encuestados representados en un 60,7% desconocen que esta es considerada una enfermedad de transmisión sexual y desconocen sobre sus mecanismo de transmisibilidad,(51,2%) mostrando un déficit del conocimiento respecto a esta enfermedad como tal.

Existen niveles regulares de información en la población sobre el tema de las verrugas genitales, demostrados en falta de conocimiento sobre mecanismos de transmisión ya que el 40,2% de los encuestados desconocen que las verrugas genitales pueden ser transmitidas durante una relación sexual y un 32,1% considera que estas pueden tener un origen genético, por ultimo cerca de un 35,7% no considera al preservativo como un método para evitar su transmisión

Existen carencias frente a conceptos relacionados con el mecanismo de transmisión del Virus del papiloma humano, ya que más de la mitad de la población (52,4%) considera que el VPH puede ser transmitido por el uso en baños públicos.

En el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual 57,1%, no poseen información relacionada con métodos de prevención por medio de vacunas de las ITS, aunque en la pregunta “¿Hay vacunas para el virus del papiloma humano?”, el 89,3% ha respondido de manera acertada sobre su existencia. Lo que indicaría una podría existir cierta confusión o desconocimiento del virus del papiloma humano como ITS, o no consideran que la vacuna del VPH sea considerada del grupo de vacunas que pueden prevenir una ITS.

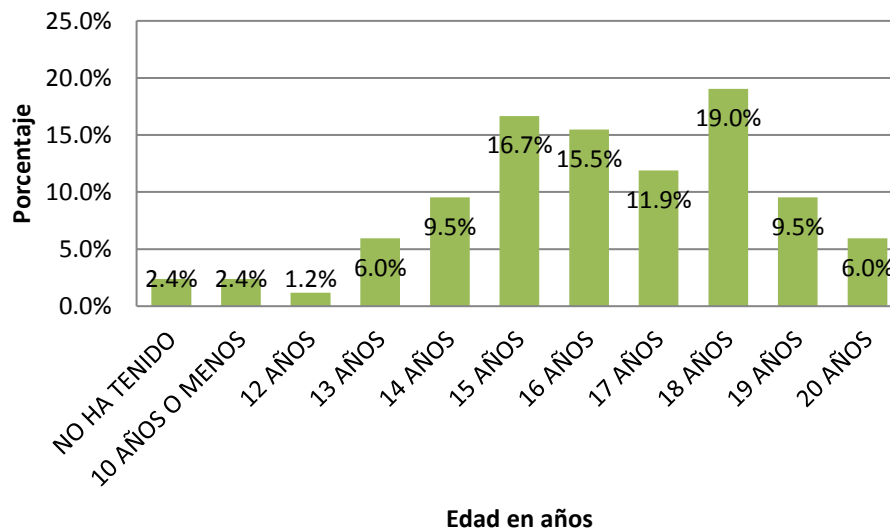


## 10.14 PREGUNTAS DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES

### 10.14.1 EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Dentro de las preguntas de actitudes y practicas el primer ítem es la edad de la primera relación sexual en la cual influye para adquirir una ITS ya que entre menor edad hay más riesgo de presentar una ITS, en el programa de Ing. Agronómica del 100 % de la población encuestada el 19% (16 personas) tuvo su primera relación sexual a la edad de 18 años, seguido de un 16% (14 personas) a la edad de 15 años, el 15% a los 16 años, el 12% a los 17 años, el 9% a los 14 y 19 años, llama la atención que 2 personas empezaron relaciones sexuales antes de los 10 años. (Grafica 17)

**Grafico 17.** Edad de primera relación sexual.



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

**Tabla 5.**Medidas de tendencia central para la edad de primera relación sexual

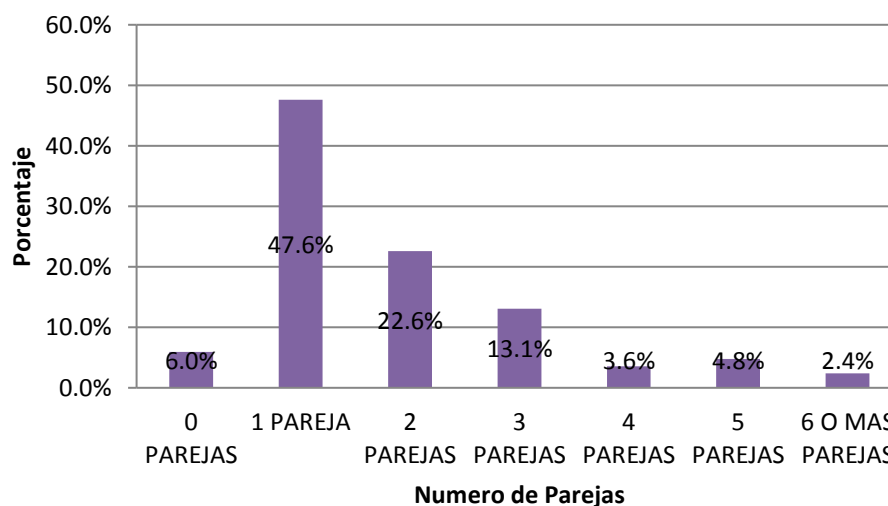
<b>Media</b>	<b>16</b>
<b>Mediana</b>	16.19
<b>Moda</b>	18
<b>Desviación estándar</b>	2.386
<b>Mínimo</b>	6
<b>Máximo</b>	20

Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

#### 10.14.2 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES

El número de parejas sexuales influye en la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, en el programa de Ing. Agronómica donde el 47.6%(40 personas) de la población ha tenido una pareja estable durante los últimos 6 meses lo cual indica un bajo riesgo para la población de adquirir una ITS, seguido de 22.6% que ha mantenido relaciones sexuales con 2 parejas durante los últimos 6 meses, 13% con 3 parejas, el 6% de la población no ha tenido actividad sexual durante los últimos 6 meses, el 2.5% de la población ha mantenido relaciones sexuales con 6 o más parejas lo que corresponden a 2 estudiantes del programa. (Grafica 18)

**Grafica 18.**Númerode parejas sexuales dentro de los últimos 6 meses.

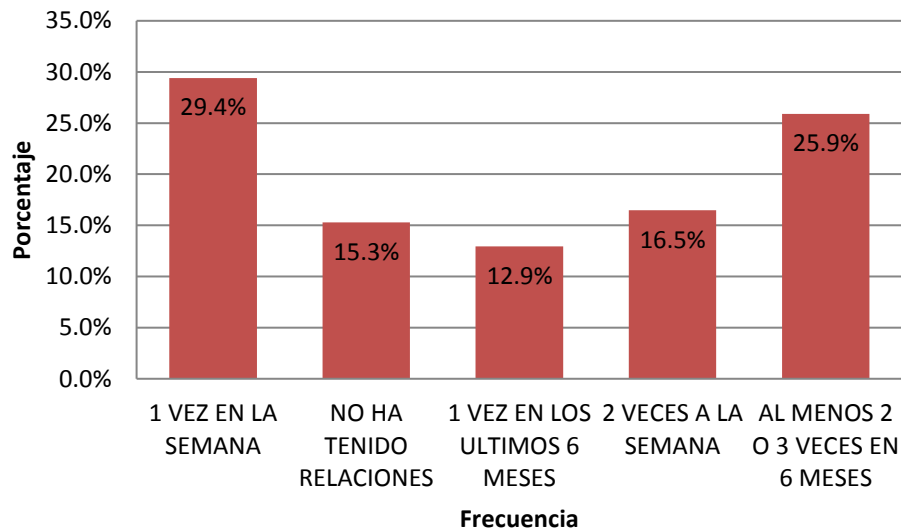


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.14.3 FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES

La frecuencia de las relaciones sexuales se define como el número de veces que el estudiante realiza el acto sexual (coito) lo cual va de la mano con la pregunta anterior ya que si mantiene una frecuencia alta de relaciones sexuales con solo una pareja no hay riesgo alto de tener una ITS, pero en cambio si mantiene un frecuencia alta de relaciones sexuales con diferentes parejas el riesgo aumenta significativamente, en el programa de Ing. Agronómica el 29 % (25 personas) de la población mantiene relaciones sexuales una vez por semana, seguido del 26% de los estudiantes que mantiene relaciones al menos 2 a 3 veces por mes, 16% mantiene relaciones sexuales 2 veces por semana, 15.3% no ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses.(Grafico 19)

**Grafico 19.** Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses

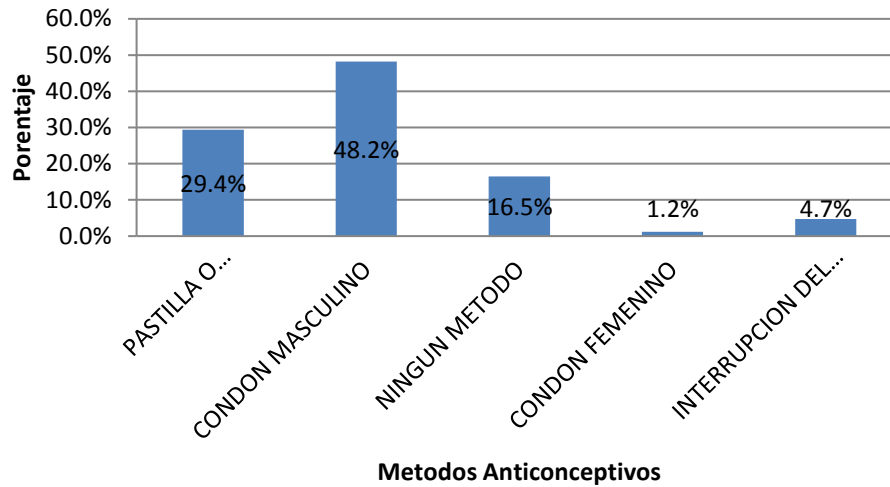


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

### 10.14.4 USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DURANTE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL

El uso de algunos métodos anticonceptivos previene la infección de transmisión sexual pero también define las buenas prácticas sexuales ya que buscan disminuir el número de embarazos no deseados, en el programa de Ing. Agronómica el 48% de la población usa el preservativo como método anticonceptivo, seguido de anticonceptivos orales o inyectables con 29%, llama la atención que el 16% de la población no usa ninguna método anticonceptivo por lo cual no estaría protegida frente a ITS o embarazos no deseados. (Grafico 20)

**Grafica 20.** Método anticonceptivo durante la última relación sexual

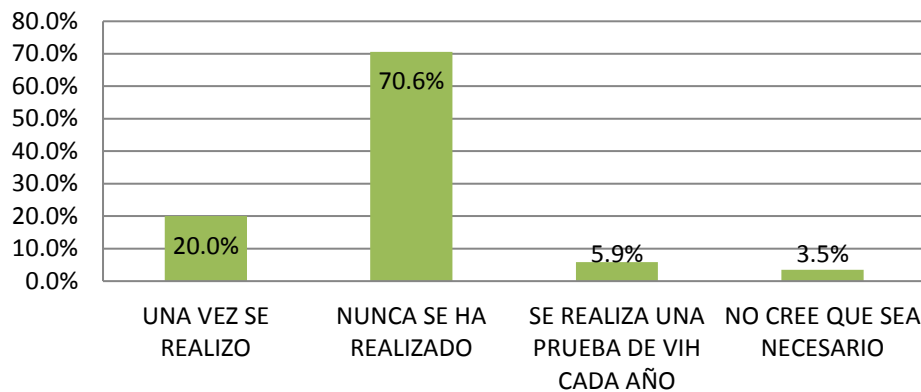


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.14.5 REALIZACIÓN PRUEBA DE VIH

Según los resultados de los encuestados el 70.6% de la población nunca se ha realizado una prueba de VIH, seguido del 20% que se ha realizado una vez la prueba, 6% tiene el hábito de realizarla una vez por año y 3.5% no cree necesario la realización de esta prueba. (Grafico 21)

**Grafico 21.** Porcentaje de personas que se ha realizado una prueba de VIH

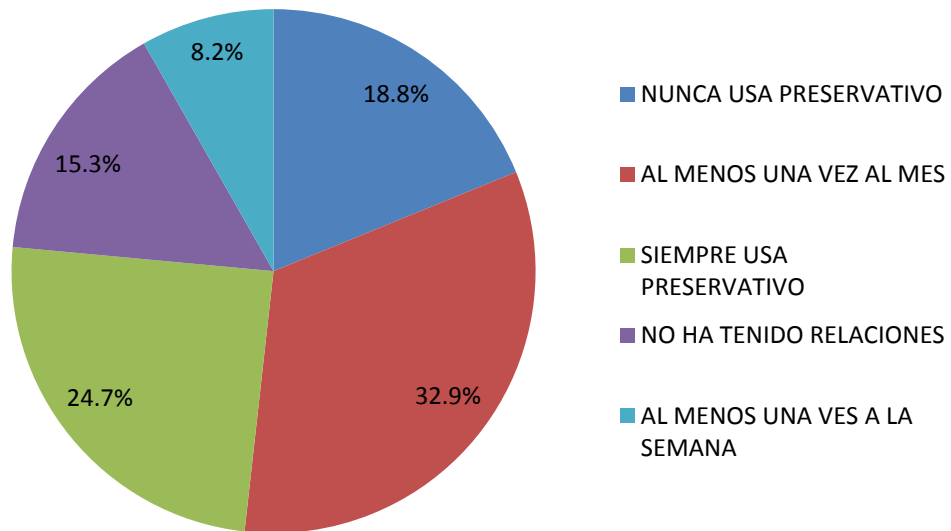


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.14.6 FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES SIN PRESERVATIVO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

El uso de preservativo es importante para la protección frente a ITS pero también frente a embarazo no deseado por lo cual en el programa de Ing. Agronómica el 32% de la población estudiada usa preservativo al menos una vez al mes, seguido del 24.7 % que siempre usa preservativo, 15.3% no ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 6 meses y un 8.2 % lo usa una vez por semana. (Grafico 22)

**Grafico 22.** Frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 6 meses.



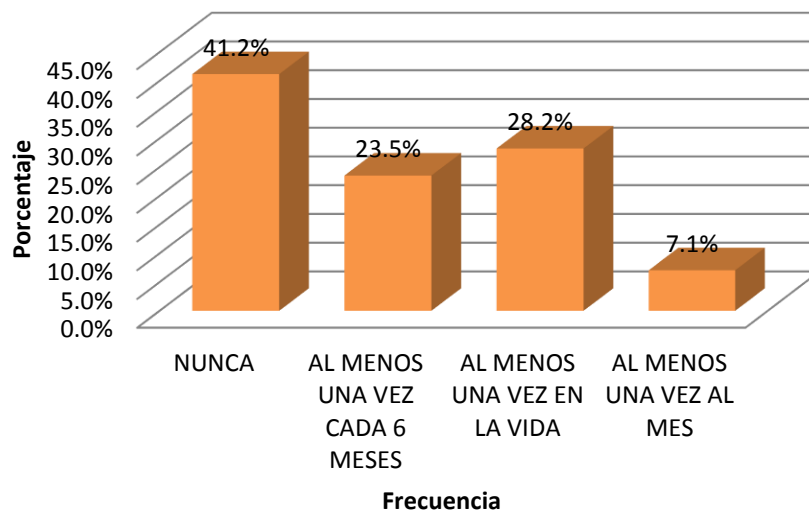
Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.14.7 FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias alcohólicas o sustancias psicoactivas se considera un factor de riesgo importante a la hora de presentar ITS ya que no hay un control adecuado del cuerpo y mente lo cual puede llevar a tener relaciones sexuales con personas desconocidas, en el programa de Ing. Agronómica del total de la

población encuestada, el 41.2% refirió nunca haber mantenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o sustancias psicoactivas, seguido del 28.2% que admite que por lo menos una vez en la vida sostuvo relaciones sexuales bajo la influencia de estas sustancias, lo que representa un riesgo para sufrir ITS y embarazos no deseados, el 23.5% admite que ha mantenido por lo menos una vez cada 6 meses, relaciones sexuales bajo la influencia de este tipo de sustancia, el porcentaje que mantiene relaciones sexuales bajo el efectos de estas sustancias corresponde a 7.1%(Grafico 23)

**Grafico 23.** Frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.

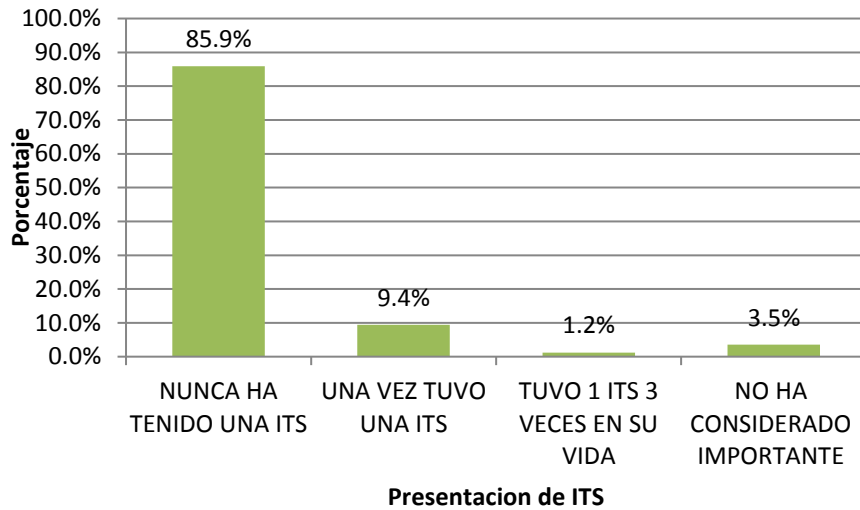


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.14.8 ALGUNA VEZ HA TENIDO UNA ITS

En esta pregunta se pretende indagar cual ha sido la presentación de ITS en los estudiantes pertenecientes al programa de Ing. Agronómica presentando que del 100% de la población el 85.9% no ha presentado una ITS, seguido del 9.4% que respondieron que solo han tenido una ITS en su vida y 3.5 % no ha considerado importante la presentación de algunas de estas infecciones, por lo cual se puede concluir que la mayoría de la población nunca ha tenido una infección de transmisión sexual. (Grafica 24)

**Grafico 24.** Presentación subjetiva de ITS en Ing. Agronómica

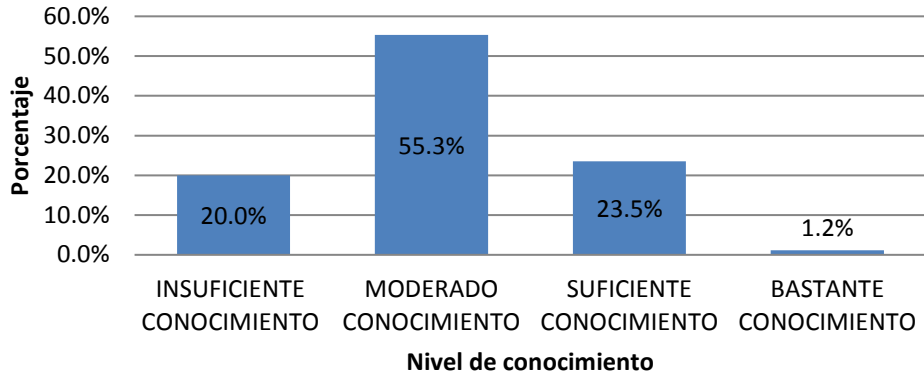


Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.15 QUE TANTO CONOCIMIENTO CREE QUE TIENE ACERCA DE LAS ITS Y DE SUS MÉTODOS DE PROTECCIÓN

En esta pregunta se pretende considerar que perspectiva tienen los estudiantes de Ing. Agronómica frente a los conocimientos de ITS donde resultó que del 100% de la población estudiada el 55.3 % considera que tiene un conocimiento moderado, seguido de suficiente conocimiento con 23.5%, 20% de la población con insuficiente conocimiento y solo el 1.2 con bastante conocimiento. (Grafica 25)

**Grafico 25.** Subjetividad de conocimiento



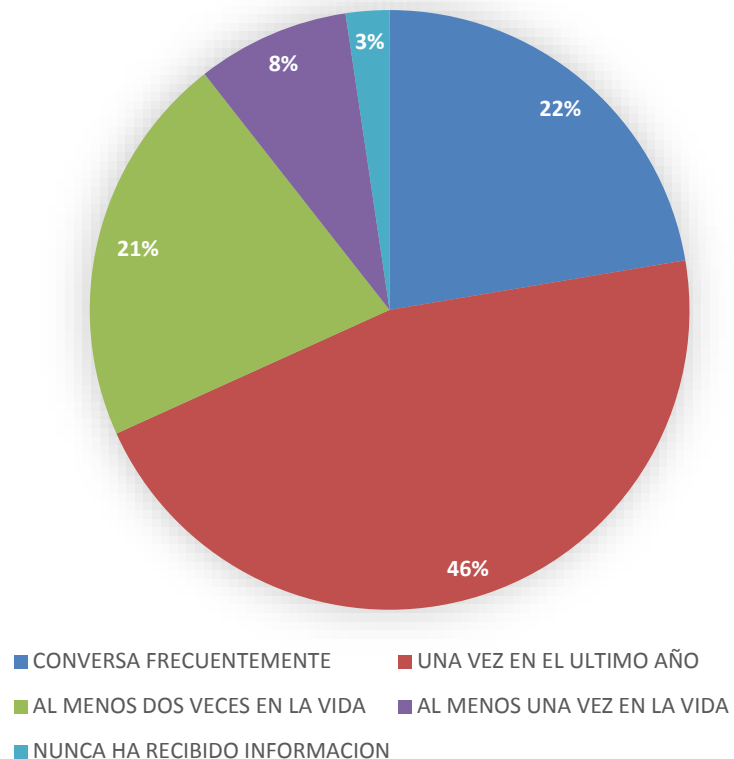
Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ECI) modificada.

#### 10.16 ALGUNA VEZ HA SIDO INFORMADO SOBRE EL TEMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Esta variable permite identificar si han sido informados los estudiantes de Ing. Agronómica sobre salud sexual y reproductiva encontrando que un 46% ha sido informado una vez en el presente años seguido de un 23% que conversa frecuentemente, 21% que muestra que al menos 2 veces en la vida ha sido informado al respecto, 8% que al menos una vez en la vida y por ultimo un 2% quien refiere que nunca ha recibido información. (Grafico 26).



**Grafico 26.** Información recibida sobre salud sexual y reproductiva



Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 2 programas 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.

#### 10.17 EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

En el análisis de frecuencias de las variables del estudio del conocimiento de ITS del programa de Agronomía podemos observar que en promedio con los datos censales del estudio indican que los individuos tienen una probabilidad de contestar adecuadamente el examen de 0.75 con una sd de 0.15 esto nos indica que incluso a una desviación estándar menos los alumnos contestarían satisfactoriamente el test. La posibilidad de que un estudiante elegido aleatoriamente del programa de Ing. Agrónomica conteste correctamente la encuesta es de 0.75.

## 11. DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son un tema de gran importancia no solo a nivel médico sino también a nivel social por las repercusiones que estas representan. Según la OMS se estiman cerca de 357 millones de casos a nivel mundial las cuales son curables, el 80% de estos casos se encuentran en los países en vía de desarrollo , en América latina se encuentra aproximadamente una incidencia de 38 millones de casos (5) por lo cual la OMS lo cataloga como uno de los objetivos del desarrollo sostenible en prevención de VIH y demás ITS, En Colombia se reportan aproximadamente de 98.423 de ITS, de acuerdo a la última encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en el 2010, por parte de las mujeres el 17% refiere no poseer conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (5), en el grupo estudiado el 31% de las personas no conocen los síntomas que se presentan en el hombre y el 28% en la mujer (5)

El impacto que tienen las ITS en cuanto a salud pública, es elevado debido a su morbilidad y aumento en la transmisibilidad lo que aumenta los costos de tratamiento y abordaje de estas y debido a las problemáticas que se presentan en cuanto a presupuesto no es posible el seguimiento a este tipo de pacientes. (4)

Debido a las problemáticas descritas que se presentan anteriormente es necesario la implementación de estudios que evalúen el conocimiento actitudes y practicas lo cual ayude a generar estrategias de promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos lo cual se encuentra descrito dentro de las metas en el plan decenal de salud pública del ministerio de salud y protección social ya que el 100% de las entidades distritales departamentales tienen que implementar este tipo de programas en toda la comunidad, además que en todas las instituciones de educación básica y superiora nivel nacional se deben implementar programas de educación sexual y reproductiva .

Las ITS se consideran como uno de los riesgos en la salud a los que se exponen los jóvenes debido a la etapa biopsicosocial que experimentan, además pueden presentar diferentes cuestionamientos respecto al ejercicio de la sexualidad.(Orcasita J, 2009) (70)

En el estudio realizado por Gantiva. J y Sanza. C (2009) en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales donde determinan el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual de diversas facultades de medicina en la ciudad de Bogotá encontrando una edad media de 18 años con un mayor número de participantes de género Femenino. En cuanto a conocimiento frente VIH

reconocen el preservativo como factor influyente frente a la protección contra este virus con un total de 80.2%, dentro de los hábitos sobre la toma de la prueba de VIH solo 49 personas se han tomado esta prueba en comparación con los estudiantes de Ing. Agronómica presentan moderado conocimiento sobre su modo de transmisión, tratamiento y posibles secuelas, ya que el 72% como tal este estudio sirve para comparar la población universitaria de la UDCA pero no es posible su extrapolación debido a que la información por parte de los estudiantes de medicina tiende a ser mejor frente a otras facultades de la universidad (12)

En el estudio realizado por Uribe y Orcasita (2009) en Cali – Valle del Cauca en estudiantes universitarios corresponden al estrato socioeconómico 3 tuvo una muestra homogénea, frente a género 50% hombres y 49% mujeres, relativo al conocimiento que tiene acerca de las ITS la más reconocida es el VIH y desconocen lo que son chancros, lédulas y herpes genital frente a las preguntas en cuanto a conocimiento, si el VIH se cura con una inyección o si los métodos anticonceptivos diferentes al condón previenen la infección por esta fue del 73% argumentando que no, en contraste con los estudiantes de Ing. Agronómica donde un gran porcentaje de estos 45% piensan que los mosquitos pueden transmitir el VIH y el 75% piensa que otros métodos anticonceptivos como el DIU o el anillo vaginal no son eficaces para evitar el SIDA, los encuestados pertenecen al estrato 3 con una muestra casi homogénea con 60% de hombres y 40% de mujeres, los encuestados tienen un conocimiento más amplio frente a VIH y hay un desconocimiento frente a ITS como los son hepatitis B y VPH, la edad de la primera relación sexual en el estudio de la universidad de Cali fue de 16 años en comparación con el presente estudio que fue de 18 años, el 88% de la población piensa que no existe una vacuna frente a VIH frente en cambio los estudiantes de la universidad de Cali donde el 73% piensa que no es posible la cura mediante una inyección, por lo cual es importante considerar que el conocimiento que se tiene en la universidad de Cali se obtuvo la información a partir de varias facultades por lo cual es necesario implementar nuevos estudios en la Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales obteniendo datos de varias facultades para así poder extrapolar los estudios. Pero en esencia se observó que hay un amplio conocimiento frente a VIH en cuanto a su forma de transmisión, prevención y tratamiento (30)

En estudio realizado en la Universidad del Bosque (Acosta S, 2010) se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales estaba entre 15 y 18 años lo que corresponde a un 67% y con una frecuencia de 1 a 3 relaciones por semana correspondiente a un 45% en contraste con estudiantes universitarios del programa de Ing. agronómica que corresponde al inicio de las relaciones sexuales a los 18

años y una frecuencia de relaciones sexuales de 1 vez por semana que corresponde a un 29.4% frente al conocimiento que tienen moderado conocimiento hay un frecuencia de 55.3 % frente a un 96% que consideran tener conocimiento frente a ITS en cuanto a la realización de la prueba de VIH en los dos estudios se encontró que hay un alto porcentaje que no se realizan la prueba por lo cual no hay un cultura frente a tamización cada vez que cambian de pareja sexual por lo cual se considera importante la influencia de personal de salud apara cambio de pensamiento frente a este tipo de prácticas. (10)

Los hallazgos que se encuentran en el estudio donde la mayoría de los estudiantes perciben los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y métodos de prevención, son buenos, lo cual es similar a los hallazgos obtenidos en estudios en población universitaria como el de Pedraza et.al en 2015 en Santa Marta, De la Hoz en 2013 en Barranquilla, y Gomez en 2014 en Cartagena. Sin embargo en el estudio se encuentra que más de la mitad de la población tiene adecuadas prácticas y conductas de riesgo como lo fue el tener tan solo una pareja sexual durante los últimos seis meses (47,9%) no tener ninguna pareja (6%), el no tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas en un 41% , sin embargo lo que respecta al uso de preservativos 24,7% siempre usa preservativo y un 15.3% no tuvo relaciones sexuales, lo cual indicaría un 40% de la población utiliza adecuadamente métodos de prevención de ITS comparado con un 55% del uso de preservativo del estudio realizado por Gomez en Cartagena . El 60% restante se encuentra un porcentaje 18,8% nunca utiliza el preservativo y el restante lo usa ocasionalmente, coincidiendo con los estudios anteriores en que a pesar de tener conocimientos adecuados, no se reflejan en el uso de métodos de prevención, sin embargo en estos estudios existe un aumento en la prevalencia de prácticas sexuales de riesgo donde se incluyen las múltiples parejas sexuales, y la realización de actos sexuales bajo la influencia de alcohol o de sustancias psicoactivas. Adicionalmente el hallazgo de De la Hoz dentro de las narraciones de los encuestados, expresa que independientemente del grado de conocimiento sobre los temas de ITS , los participantes de población universitaria reconocían que sus conocimientos no los ponían en práctica cuando realizaban un acto sexual (27)

Dentro de los objetivos planteados en el trabajo de investigación se tiene la comparación entre el programa de Ing. Agronómica y el programa de Ciencias del deporte.

En el parte I del trabajo de investigación, donde la población de estudio fueron estudiantes del programa de Ciencias del Deporte donde la prevalencia eran

hombres en un 77%, al igual que en el programa de Ing. Agronómica eran hombres en un 60%, se encontraron similitudes respecto a los conocimientos hallazgos similares, como la falta de claridad de los conceptos de VIH/SIDA, siendo en Ciencias del deporte 54,3% de los encuestados los que consideran que no existen diferencias frente a un 47% de Ing. Agronómica, aunque en el programa de Ciencias del deporte no hay claridad respecto a mecanismos de transmisión de esta enfermedad donde un 46,2% consideran que existe de riesgo de contagio por medio de un beso húmedo comparado con un 38% del programa de Ing Agronómica. Frente a otras infecciones diferentes a VIH/SIDA ambos grupos de población desconocen a la Hepatitis B como una infección de transmisión sexual donde en Ciencias del Deporte donde el 63,3% no la consideran parte de este grupo, frente a un 60% de Ing. Agronómica, indicando falencias en el conocimiento de dicha ITS al igual que en su mecanismo de transmisión con un 52,3% de Ciencias del Deporte que las considera desconocidas ante un 47,3% del programa de ingeniería agronómica. Al igual que existe desconocimiento relacionado con el VPH donde el 59,3% y el 52,4% de dichos programas consideran que este puede ser transmitido por el uso de baños públicos. Sin embargo en las conductas y prácticas sexuales, los estudiantes de Ciencias del Deporte demuestran mayores prácticas de riesgo donde tan solo el 27% de estos siempre utiliza el preservativo, y un mayor número de parejas sexuales, es destacable que en esta población el 56,3% no practica relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o de sustancias psicoactivas lo cual es comparable con un 47% aproximado de la población del programa de Ing Agronómica.

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 ingeniería agronómica es de 0.75 y de ciencias del deporte fue de 0.72 mostrando niveles similares de conocimiento sin embargo en Ing. Agronómica es mayor (Anexo E)

Los niveles de conocimientos en general son adecuados, sin embargo en ambas poblaciones existen falencias sobre ciertas infecciones, (Ver Anexo F) adicionalmente en el programa de Ciencias del Deporte se ve un aumento en las prácticas sexuales de riesgo relacionadas con el aumento del número de parejas sexuales, y el regular uso de preservativos incrementando el riesgo de contagio de alguna ITS o embarazo no deseado, comparado con la población del programa de Ing. Agronómica (Ver Anexo G)

Finalmente se puede afirmar que las conductas sexuales de riesgo no se consideran como producto del desconocimiento frente a la prevención o protección de las enfermedades, ya que gran parte de los jóvenes conocen las estrategias de

prevención de las mismas, pero es necesario destacar que en el contexto colombiano se encuentran altos índices de riesgo por la falta de uso de preservativo o múltiples parejas sexuales (Bahamon ML, 2014) (18)

## 12. CONCLUSIONES

Dentro de la población en estudio se encontró que hay un predominio del género masculino con una edad promedio de 21 años pertenecientes a la región de Bogotá donde la mayor población se encuentra en sexto semestre.

Los jóvenes universitarios pertenecientes al programa de Ing. Agronómica a pesar de tener un buen conocimiento sobre la prevención, infección y transmisión del VIH las demás ITS las dejan de un lado ya que se observó que existe un porcentaje importante en cuanto a falta de información sobre hepatitis b, virus de papiloma humano ya que no saben sus modos de transmisión y su prevención.

Como tal el instrumento aplicado para obtener la información se basó en encuesta realizada y validada en España en la cual se realiza una afinación semántica para su aplicación al contexto colombiano y agregando preguntas para la valoración de conductas de riesgo para la infección de transmisión sexual, al momento de aplicar el instrumento se aplica virtualmente aplicando las TICS el cual presentó dificultades en el momento de responder las encuestas debido a la semántica de las oraciones sin embargo se deja en claro la ayuda de la TICS para la recolección de los datos.

En cuanto a prácticas sexuales de riesgo los estudiantes solo el 40% de los estudiantes utilizan con frecuencia preservativos, mientras que el porcentaje restante lo utiliza ocasionalmente o simplemente no lo utiliza lo que podría incrementar el riesgo de de que presenten alguna ITS, sin embargo existe un porcentaje importante de adultos jóvenes que no tienen relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o sustancias psicoactivas. Finalmente la relación subjetiva del conocimiento con la evaluación objetiva de la encuesta se concluye en que tiene moderado conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo cerca de la mitad de la población realiza algunas prácticas sexuales de riesgo como son las relaciones sexuales sin el uso de preservativos

Para la comparación en cuanto a nivel de conocimiento se concluye que los estudiantes pertenecientes al programa de Ing. agronómica están mejor informados frente a ITS y tienen mejores prácticas sexuales lo cual disminuye el riesgo de contraer una ITS en comparación con los de ciencias de deporte los cuales tienen mayores conductas sexuales de riesgo dentro de las cuales se encuentran las múltiples parejas sexuales y el regular uso de preservativos.

Es posible afirmar que las conductas sexuales de riesgo no son consideradas como desenlace del desconocimiento relacionado a prevención o protección de las enfermedades, esto se debe a que los jóvenes conocen algunas estrategias de prevención , sin embargo no se ve reflejado en sus prácticas sexuales. (18)

### 13. RECOMENDACIONES

- Debido a los resultados en el programa de Ing. Agronómica se recomienda hacer un estudio multivariado con una muestra más apropiada en todas las facultades de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales para así tomar medidas de promoción y prevención para que estas sean extrapolables a toda la comunidad universitaria.
- Debido a la ausencia de algunos estudiantes del programa de Ing. Agronómica no se pudo recolectar toda la información necesaria se debe implementar el estudio a toda la población para obtener mejores resultados
- Implementar programas de promoción y prevención en la universidad para poder aplicar en cada facultad y así evitar posibles casos de ITS
- Implementar tecnologías de información (TICS) para la realización de investigaciones futuras.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	DE	AÑO 2016							
		Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov
		Re- selección de tema a investigar dada la no aprobación del trabajo anterior	X						
Re-selección de asesor	X								
Realización de anteproyecto		X							
Entrega de anteproyecto para el comité de aprobación		X							
Correcciones para aprobación del anteproyecto por el comité			X						
Correcciones previas a la recolección de la información			X						
Entrega del anteproyecto por parte del comité con sugerencias para corrección				X					
Entrega de correcciones para aprobación				X					
Recolección de Información							X	X	
Análisis de resultados								X	
Preparación informe final							X	X	
Entrega informe final								X	
Presentación del trabajo de investigación									X

## 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:	\$300.000 (papelería/fotocopias/cd para presentación del trabajo, viatico)
Duración de la investigación: (en meses)	8 meses
Autenticacion de documentos	\$20.000

## ANEXOS

### A. INSTRUMENTO



## 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
- 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.

## A. 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 \_\_\_\_\_



### C. 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
<b>Total</b>	<b>93.231</b>	<b>100,0</b>	<b>83.144</b>	<b>100,0</b>	<b>106.699</b>	<b>100,0</b>

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

## ANEXO D: CONOCIMIENTO DE SINTOMAS DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL POR DEPARTAMENTO EN COLOMBIA EN 2010

**Cuadro 12.10.2 Conocimiento de síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) por departamento**

Porcentaje de mujeres con conocimiento de los síntomas asociados con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres y en mujeres, según departamento, Colombia 2010

Departamento	No conoce ITS	Conocimiento de síntomas en un hombre			Conocimiento de síntomas en una mujer			Número de mujeres
		No mencionó síntomas	Mencionó un síntoma	Mencionó dos o más síntomas	No mencionó síntomas	Mencionó un síntoma	Mencionó dos o más síntomas	
La Guajira	45.0	22.6	8.5	23.9	21.4	8.2	25.4	1,073
Cesar	28.1	34.4	12.3	25.2	33.1	11.0	27.7	1,139
Magdalena	28.7	30.8	14.8	25.7	28.7	14.4	28.2	1,213
Atlántico	7.0	34.8	20.2	38.0	34.2	20.2	38.6	1,733
San Andrés y Providencia	7.2	33.6	17.5	41.7	25.4	17.2	50.2	1,192
Bolívar	15.3	32.6	17.6	34.4	30.1	16.6	37.9	1,355
Sucre	30.1	24.9	17.5	27.5	23.4	19.1	27.4	1,433
Córdoba	38.5	23.8	15.5	22.2	22.2	15.5	23.9	1,467
Norte de Santander	26.9	28.7	14.4	30.0	27.7	13.8	31.6	1,816
Santander	13.7	38.1	14.3	33.9	38.1	12.8	35.3	1,849
Boyacá	25.1	33.4	14.0	27.5	29.2	14.7	31.0	1,429
Cundinamarca	22.3	25.8	17.8	34.1	22.8	18.3	36.6	1,457
Meta	13.4	27.1	17.7	41.8	22.6	17.8	46.2	1,262
Bogotá	10.4	34.5	14.7	40.3	29.0	12.9	47.6	3,484
Antioquia	16.7	28.7	14.3	40.2	25.0	12.7	45.7	3,214
Caldas	11.1	40.2	9.3	39.3	35.3	7.7	45.8	1,721
Risaralda	10.5	40.7	14.2	34.5	34.4	14.1	41.0	1,832
Quindío	22.6	21.3	16.9	39.2	19.7	16.2	41.6	1,807
Tolima	18.4	27.8	16.7	37.1	26.0	14.1	41.5	1,320
Huila	21.2	35.8	10.9	32.1	32.3	10.2	36.3	1,181
Caquetá	24.6	36.3	11.2	27.9	33.2	10.4	31.8	1,077
Valle	11.5	23.7	17.5	47.3	23.9	15.1	49.5	3,470
Cauca	22.7	29.8	16.0	31.4	26.9	13.2	37.1	1,204
Nariño	24.4	32.7	15.4	27.5	31.7	13.8	30.1	1,373
Chocó	19.4	27.8	11.6	41.2	24.0	9.9	46.7	1,124
Arauca	21.8	30.5	9.7	38.1	28.6	7.1	42.6	1,001
Casanare	12.2	41.9	15.0	30.9	39.7	14.0	34.1	1,087
Guainía	34.7	28.4	7.7	29.2	28.9	7.8	28.7	912
Vichada	24.3	36.2	7.8	31.7	31.0	10.2	34.6	890
Amazonas	37.7	26.1	10.3	25.9	25.3	11.4	25.6	1,294
Putumayo	23.0	29.1	13.0	34.9	28.1	11.7	37.2	1,104
Guaviare	10.9	20.9	21.2	47.0	17.9	20.7	50.5	1,014
Vaupés	42.6	25.7	8.0	23.7	24.9	7.3	25.3	1,035
Total	17.4	30.9	15.3	36.4	28.1	14.1	40.4	49,562

Nota: El número de mujeres proviene de las entrevistas realizadas, es decir, corresponde al número de mujeres sin ponderar.

Fuente: Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS): Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta nacional. Colombia.; 2010.

## ANEXO E EVALUACIÓN DE PREGUNTAS SOBRE VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

PREGUNTA	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	NUMERO DE RESPUESTAS	RESPUESTA	CALIFICACIÓN
<b>SIDA/ VIH</b>	,9412	,23669	85	1	0,94117647
<b>VIH SIDA</b>	,5176	,50265	85	1	0,51764706
<b>VIH RELACIONES</b>	,8000	,40237	85	1	0,8
<b>ANIMALES SIDA</b>	,3882	,49024	85	0	0,61176471
<b>EMBARAZO VIH</b>	,8471	,36207	85	1	0,84705882
<b>VIH POSITIVO</b>	,9529	,21302	85	1	0,95294118
<b>SECRECIONES</b>	,9765	,15248	85	1	0,97647059
<b>AIRE</b>	,0353	,18562	85	0	0,96470588
<b>ALIMENTOS</b>	,2353	,42670	85	0	0,76470588
<b>ROPA</b>	,0588	,23669	85	0	0,94117647
<b>MOSQUITOS</b>	,4588	,50126	85	0	0,54117647
<b>JERINGAS</b>	,9882	,10847	85	1	0,98823529
<b>SINTENAHIMONOLO</b>	,9647	,18562	85	1	0,96470588
<b>CELULAS</b>	,6706	,47279	85	0	0,32941176
<b>PERIODO</b>	,7412	,44059	85	1	0,74117647
<b>ANILLO DIU</b>	,2353	,42670	85	0	0,76470588
<b>PILDORAS</b>	,0353	,18562	85	0	0,96470588
<b>PRESFEM</b>	,7294	,44690	85	1	0,72941176
<b>BESO</b>	,3765	,48738	85	0	0,62352941
<b>BESO MEJILLA</b>	,0353	,18562	85	0	0,96470588
<b>SEXO SINEYAC</b>	,0588	,23669	85	0	0,94117647
<b>PRUEBAS SANGRE</b>	,9647	,18562	85	1	0,96470588
<b>DIA DESPUES VIH</b>	,2235	,41908	85	0	0,77647059
<b>REDUCIR VIH</b>	,4941	,50293	85	1	0,49411765
<b>VACUNA VIH</b>	,1059	,30951	85	0	0,89411765
<b>EFERMO PORT</b>	,6824	,46832	85	1	0,68235294
<b>GONORREA CLAMIDIA</b>	,9176	,27653	85	1	0,91764706
<b>PAREJA GONORREA</b>	,1294	,33765	85	0	0,87058824

<b>GONO SIN SINTOMAS</b>	,5176	,50265	85	1	0,51764706
<b>GONO CURA SOLA</b>	,2000	,40237	85	0	0,8
<b>SIFILIS DESAP</b>	,1294	,33765	85	0	0,87058824
<b>SIFILIS LESIONES</b>	,8471	,36207	85	1	0,84705882
<b>SIFILIS CONTAGIO</b>	,2353	,42670	85	0	0,76470588
<b>HERPES ZONA</b>	,6000	,49281	85	0	0,4
<b>HERPES RELACIONES</b>	,9529	,21302	85	1	0,95294118
<b>HERPES DESPUES CURA</b>	,2000	,40237	85	0	0,8
<b>CLAMIDIAS ESPERMICIDA</b>	,1294	,33765	85	0	0,87058824
<b>HEPATITISITS</b>	,4000	,49281	85	1	0,4
<b>VIAS HEPATITIS</b>	,4706	,50210	85	0	0,52941176
<b>HEPATITIS SECUELAS</b>	,2235	,41908	85	0	0,77647059
<b>VERRUGAS</b>	,5882	,49507	85	1	0,58823529
<b>VERRUGAS GENETICAS</b>	,3294	,47279	85	0	0,67058824
<b>VERRUGAS PRESERV</b>	,6353	,48420	85	1	0,63529412
<b>PAPILOMA BAÑOS</b>	,5176	,50265	85	0	0,48235294
<b>PAPILOMA PRESERV</b>	,7647	,42670	85	1	0,76470588
<b>PAPILOMA CANCER</b>	,7882	,41098	85	1	0,78823529
<b>VACUNAS</b>	,4235	,49705	85	1	0,42352941
<b>VACUNA PAPILOMA</b>	,8941	,30951	85	1	0,89411765
<b>VACUNA DE VIH</b>	,1765	,38348	85	0	0,82352941
				<b>Calif Media</b>	0,75654262
				<b>Desv Estand</b>	0,18421259

**ANEXO F RESPUESTAS CONOCIMIENTO ITS COMPARATIVA ENTRE CIENCIAS DEL DEPORTE E ING AGRONOMICA.**

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

<b>20. Abrazar y besar en la mejilla a una persona con el virus implica riesgo de transmisión del VIH</b>	97,50%	96,40%	2,50%	3,60%	FALSO
<b>21. Practicar el coito interrumpiendo la eyaculación es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH</b>	92,00%	94,00%	8,00%	6,00%	FALSO
<b>22. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre</b>	1,50%	3,60%	98,50%	96,40%	VERDADERO
<b>23. Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una práctica de riesgo</b>	73,40%	77,40%	26,60%	22,60%	FALSO
<b>24. Los tratamientos médicos actuales pueden reducir la cantidad de VIH en el organismo</b>	46,20%	50,60%	53,80%	49,40%	VERDADERO
<b>25. Actualmente existe una vacuna contra la infección del VIH</b>	80,90%	88,10%	19,10%	11,90%	FALSO
<b>26. Las infecciones y enfermedades que aparecen debido al debilitamiento del sistema inmune por la acción del VIH, se llaman «enfermedades oportunistas»</b>	43,70%	31,00%	56,30%	69,00%	VERDADERO
<b>27. La gonorrea y la clamidia son dos enfermedades de transmisión sexual comunes</b>	7,00%	8,30%	93,00%	91,70%	VERDADERO
<b>28. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja</b>	80,90%	86,90%	19,10%	13,10%	FALSO
<b>29. La gonorrea o gonococia puede pasar sin síntomas en la mujer</b>	56,30%	48,30%	43,70%	51,70%	VERDADERO
<b>30. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos</b>	75,40%	79,80%	24,60%	20,20%	FALSO
<b>31. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida</b>	81,90%	86,90%	18,10%	13,10%	FALSO
<b>32. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente</b>	16,10%	14,30%	83,90%	85,70%	VERDADERO
<b>33. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil</b>	73,90%	77,40%	26,10%	22,60%	FALSO
<b>34. El contagio por herpes genital solo da síntomas en dicha zona</b>	41,20%	40,00%	58,80%	60,00%	FALSO
<b>35. No es conveniente mantener relaciones sexuales si se tiene una infección por herpes genital</b>	8,50%	4,80%	91,50%	95,20%	VERDADERO
<b>36. Una vez curado y tratado el herpes genital, no hay peligro de nuevos contagios</b>	79,40%	79,80%	20,60%	20,20%	FALSO
<b>37. El uso de cremas espermicidas durante las relaciones sexuales evita el contagio por clamidias</b>	85,40%	87,00%	14,60%	13,00%	FALSO
<b>38. La hepatitis B es una enfermedad de transmisión sexual</b>	63,30%	60,00%	36,70%	40,00%	VERDADERO
<b>39. Las vías de transmisión de la hepatitis B no son bien conocidas</b>	47,70%	52,90%	52,30%	47,10%	FALSO
<b>40. La hepatitis B nunca deja secuelas</b>	83,40%	77,40%	16,60%	22,60%	FALSO

<b>41. Las verrugas genitales se contagian durante las relaciones sexuales</b>	52,80%	40,50%	47,20%	59,50%	VERDADERO
<b>42. Las verrugas genitales son genéticas</b>	56,30%	67,90%	43,70%	32,10%	FALSO
<b>43. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión de verrugas</b>	47,20%	35,70%	52,80%	64,30%	VERDADERO
<b>44. La infección por VPH puede ser a través del uso de baños públicos</b>	40,70%	48,30%	59,30%	51,70%	FALSO
<b>45. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VPH</b>	27,10%	23,80%	72,90%	76,20%	VERDADERO
<b>46. La infección por VPH puede predisponer a aparición de cáncer</b>	33,20%	21,40%	66,80%	78,60%	VERDADERO
<b>47. Hay vacunas para prevenir las ITS</b>	55,30%	57,40%	44,70%	42,60%	VERDADERO
<b>48. Hay vacunas para el VPH</b>	22,60%	10,70%	77,40%	89,30%	VERDADERO
<b>49. Hay vacunas para el VIH</b>	80,90%	81,00%	19,10%	19,00%	FALSO

## ANEXO G RESPUESTAS ACITUDES Y PRACTICAS COMPARATIVAS ENTRE CIENCIAS DEL DEPORTE E ING. AGRONOMICA.

Pregunta	Ing. Agronómica	Ciencias del Deporte
<b>1. Edad de la primera relación sexual</b>	Media 16 años Moda 18 años 63,1% 15-19 años	Media: 15.27% Moda:15 75.8% 14-19 años
<b>2. Parejas sexuales en últimos 12 meses</b>	Media 1 pareja Moda 1 pareja	Media: 2.67 parejas Moda: 1 pareja
<b>3. Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>	42.3% Mas de una vez por semana	50.2% >1 vez por semana No ha tenido relaciones
<b>4. Método anticonceptivo usado en la última relación sexual</b>	48,2% Condon masculino 16,5% No uso ningun metodo	Ninguno uso condón femenino 57.3% condón masculino 18.6% no usó ningún método
<b>5. Se ha realizado una prueba para VIH</b>	70,6% Nunca 20% Una vez se realizo	69.3% nunca 16.6% al menos una vez en la vida
<b>6. Frecuencia de relaciones sexuales sin preservativo en los últimos 6 meses</b>	24,7% Siempre usa 18,8% Nunca usa	27.6% Siempre usa 16.6 Nunca usa
<b>7. Frecuencia de relaciones sexuales bajo efectos de sust. Psicoactivas</b>	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
<b>8. Autopercepción de conocimiento sobre ITS</b>	55,3% moderado conocimiento 23,5% moderado conocimiento	58.3% Moderado 18.6% Suficiente
<b>9. Número de ITS diagnosticadas en la vida</b>	85,9 % nunca 9,4% tuvo al menos una vez en la vida	86.9%: Nunca 7%: al menos una vez en la vida
<b>10. Número de veces que ha sido informado sobre el tema de salud sexual y reproductiva</b>	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 2 programas 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.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Luque J. Concepto del conocimiento. In El conocimiento. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1994. p. 3.
2. 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.
3. 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.
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. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS): Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta nacional. Colombia; 2010.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida. Colombia. Informe UNGASS. 2012.
7. 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).
8. Montero V. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Revista Medica de Chile. 2011;(139): p. 1249-1252.
9. Ospina J, Manrique F. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Rev. Av. Enfermería. 2007; 25(2): p. 101-111.
10. 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.

11. Cabrera A, Sanabria G, Contreras M. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana Salud Pública*. 2013 Enero-Marzo; 39(1).
12. 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.
13. Gomez D, Ochoa M, Canchilla C. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Salud pública*. 2014; 16(5): p. 660-672.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015. Reporte. OMS; 2007.
15. Buenaño C, Beltrán H, Cabrera G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH/SIDA; Intervención educativa en una Escuela Universitaria. *Revista Medica HJCA*. 2012 Enero; 4(1): p. 42-47.
16. Salas P, Taylor L, Quesada M, et A. Conocimientos y actitudes de los estuidantes universitarios costarricenses con respecto al VIH/SIDA. *Revista de ciencias sociales*. 2011; 1(112): p. 27-46.
17. Calero J, Vázquez J, Domínguez E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*. 2010 Julio-Septiembre; 36(3): p. 43-50.
18. 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.
19. 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.

20. Compte E. Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología Gepu*. 2012; 3(2): p. 235-254.
21. Morales A, Arboleda O, Segura A. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Observatorio nacional de salud*. 2014;: p. 27-39.
22. 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; II(66).
23. 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.
24. Alvarez M, Buitrago E, Gil M. Guía 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.
25. 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.
26. Gómez D OMRESG. Salud sexual y reproductiva en estudiantes. *Revista Salud Pública*. 2014; 5(15): p. 660-672.
27. 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.
28. Pedraza L, Socarrás X, Amín Z. Conocimientos sobre VIH sida y su trasmisión en estudiantes del programa de ingeniería electrónica de una universidad pública de Santa Marta (Colombia). *Revista Psicoespacios*. 2015 Junio; 9(14): p. 274-296.
29. 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).

30. 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).
31. 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.
32. 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.
33. Samandari G, Speizer I. Adolescent Sexual Behavior and Reproductive Outcomes In Central America:Trends over the Past Two Decades. *IntPerspect Sex ReprodHealth*. 2010; 36: p. 26-35.
34. Patton M, Nelson R, Weinstock H. Primary and Secondary Syphilis - United States Morbidity and Mortality Weekly Report. *MMWR*. 2014 September;; p. 402-600.
35. 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.
36. Daniels J, Morgan C. Global Herpes Simplex Virus Treatment Industry. *PR Newswire*. 2012 August.
37. Infectious Disease Control. New Resource Released for Herpes Labial, Cold Sores and Herpes Symptoms Sufferers. *ScienceLetter*. 2011 June; 1255.
38. 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.
39. 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.
40. 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).

41. Vega G, Ávila-Morales J, García-Solís P, et al. Infección por el virus del papiloma humano biología molecular. *EuropeanScientificJournal*. 2014 June; 18(10).
42. 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. *PLoSOne*. 2011; 10(6).
43. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. *Medical Microbiology*. In Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. *Medical Microbiology*. New York: Elsevier; 2014. p. 291-296.
44. Longo D, Kasper D, Jameson L, Fauci A, Hauser S. *Principles of internal medicine*. In *Principles of internal medicine*. 18th ed.: Mcgrawhil; 2014. p. 921 - 916.
45. Lorimer K, Hart G. Knowledge of Chlamydia trachomatis among men and women approached to participate in community-based screening. *BMC PublicHealth*. 2010; 794(10).
46. 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.
47. 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).
48. Camacho A. Necesidad de un programa de tamizaje para Chlamydia trachomatis para Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
49. Rogers S, Turner C, Miller W, Erbeding 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).
50. 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.

51. Zughaiier S, Kandler J, Shafer W. *Neisseria gonorrhoeae* Modulates Iron-Limiting Innate Immune Defenses in Macrophages. *PLoS One*. 2014 January; 9(1).
52. 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).
53. 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.
54. 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).
55. Figueroa F. Artículo de revisión Urethritis gonococcica. *Revista Española de Perinatología y Reproduccion Humana*. 2013;; p. 113-122.
56. 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.
57. 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.
58. Berenguer J. Causes of death in HIV-1-infectedpatients treated with antiretroviral therapy, 1996-2006. *ClinInfectDis*. 2010; 50: p. 1387–1396.
59. 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.
60. 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.

61. 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;; p. 200 - 205.
62. 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 .
63. 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).
64. Rosales F, Rubia J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud publica. 2001; 43: p. 421 - 432.
65. Paredes M, Gomez Y, Torres A, Fernandez 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.
66. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de octubre de 1993, Capítulo II, artículo 8. In ; 1993.
67. Aguirre A. Psicología de la adolescencia. In A A. Psicología de la adolescencia.: Editorial Boixareu Universitaria,; 1994.
68. 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.
69. 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.
70. 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.

