



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 10 Vol. 1 N° 12 - 2010 (Pags. 43 - 49)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Liliana Arias Castillo,¹ Martha Lucía Vásquez Truissi,² Eliana Patricia Dueñas,³ Lina María García,⁴
Elsa Lucía Tejada⁵

Fecha de recepción: Mayo 19 - 10

Fecha de aceptación: Octubre 15 - 10

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas de los (as) estudiantes universitarios sobre Infecciones de Transmisión Sexual **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, desde octubre del 2008 a diciembre del 2009, para identificar las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de los(as) estudiantes de dos facultades de una universidad pública en el Valle del Cauca. El muestreo fue voluntario por conveniencia, logrando obtener un muestra de 1.120 estudiantes (error aceptable 45%, confianza 99,9%). Para la recolección de la información se elaboró una encuesta la cual fue respondida de manera auto diligenciada en formato electrónico. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Epi Info versión 6 y se utilizó la prueba Chi cuadrado para identificar significancia estadística ($p < 0.05$). **Resultados** Se estudiaron 1.120 estudiantes (62% mujeres) en su mayoría de nivel socioeconómico bajo (estratos 1, 2 y 3) con un promedio de edad de 20 años. La mediana de la edad para el inicio de las relaciones sexuales fue de 16 años (Rango 7-30 años). El 50,1% de los estudiantes refirió su primer coito antes del final de la adolescencia. El 42,3% tuvo entre dos y cinco compañeros (as) sexuales. Para la población estudiada, las conductas sexuales que mas representan riesgo fueron la penetración anal y el sexo oral; en ese sentido para el 39% de los hombres encuestados la penetración anal es la actividad que mayor placer sexual les produce en contraste con las mujeres que sólo fue del 9 %; con relación al sexo oral, el 82% de los hombres y el 80.3% de las mujeres lo refirieron como una de las prácticas sexuales de mayor satisfacción. **Conclusiones:** Los estudiantes, a pesar de estar en un nivel superior de educación, realizan prácticas de riesgo sexual que los puede exponer al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual con las consecuentes secuelas que para su vida personal y de pareja puedan conllevar.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; prácticas sexuales

1. Profesora Titular, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: lilac@larcas.com
2. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad del Valle. e-mail: malugasq@gmail.com
3. Profesora Auxiliar, Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: picsal01@yahoo.com
4. Profesora Asistente, Escuela de Odontología, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia. e-mail: linamarga@yahoo.com
5. Jefe de División Vicerrectora de Bienestar Universitario, Universidad del Valle. Cali, Colombia. e-mail: elsalucia31@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To identify the university students' knowledge and practices about the sexual transmitted diseases. **Method:** To identify the needs in Sexual and Reproductive Health in the students from two different faculties in the public university Valle del Cauca a descriptive study was done from October 2008 to December 2009. The sample was voluntary for coexistence and a population sample of 1.120 students was obtained (error 45%, reliability 99, 9%). A survey was conducted for the information gathering which was answered in an auto-conscious way in an electronic format. For the analysis, the statistic packet Epi Info 6th version was used and the Chi squared test was employed to identify the statistical significance ($p < 0.05$). **Results:** 1.120 students were studied (62% women) most of them from a low socioeconomic level (strata 1, 2 and 3) with an average age of 20. The median age for beginning to have sexual relationships was 16. (rank 7-30). The 50,1% of the students referred their first coitus at the end of adolescence. The 42, 3 % had between 2 and 5 sexual partners. According to the studied population, the more risky sexual behaviors are anal penetration and oral sex. In this respect, 39% of the surveyed men think that anal penetration is the most pleasant sexual activity, in contrast to women who presented a 9%. Regarding oral sex, 82% of men and 80.3% of women said it was one of the most satisfying sexual activities. **Conclusions:** Despite the fact that the surveyed students are in a higher level of education, they do risky sexual practices which can expose themselves to sexually transmitted diseases with the consistent consequences in their personal and couple life.

Key words: Sexually transmitted diseases; sexual practices

INTRODUCCIÓN

Colombia tiene un 28,7% de su población entre 10 y 24 años, es decir adolescentes y jóvenes de los cuales el 50% son mujeres.¹ La **adolescencia** es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, y psicosocial del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final, la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que éste lo transforma. La OMS define "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerando tres fases: la adolescencia inicial 10 a 13 años, la adolescencia media de 14-16 años y la final de 17 a 19 años".² Por otro lado, la **juventud** abarca el período comprendido entre los 21 a 24 años, y coincide con la consolidación de los procesos de interacción social, definición de la identidad y la toma de responsabilidad.³

La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes generalmente se valora con base a los riesgos de tipo biológico. Por ejemplo el riesgo de embarazo, infecciones de transmisión sexual o el uso del condón.

Acorde a la definición de sexualidad de la OMS, la **sexualidad** se refiere a la dimensión del ser humano que incluye el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el amor/apoyo emocional y la reproducción. Esta es experimentada o expresada en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles, relaciones. La sexualidad es el resultado de la interrelación de los factores biológicos, psicológicos, socio-económicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales.⁴

Para comprender el comportamiento sexual de los jóvenes universitarios es necesario explorar sus experiencias las cuales se desarrollan en la llamada sociedad de riesgo la cual está marcada por condiciones de incertidumbre, violencia y amenazas en un contexto socioeconómico globalizado.⁵

De otro lado, la revolución tecnológica propicia cambios en la concepción y prácticas sexuales incidiendo directamente en el desempeño sexual y reproductivo de los jóvenes y adolescentes universitarios. Adicionalmente, se ha dicho que la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva puede ser uno de los obstáculos para la prevención de las ITS. Se sabe que el uso de métodos como el condón es requisito para tener sexo protegido, sin embargo también se sabe que esto no es condición suficiente para que el sexo protegido ocurra. Esta realidad induce a repensar a los docentes universitarios la manera de interactuar con la comunidad estudiantil para que no solo sea en lo relativo a los aspectos académicos sino que se involucre también el servicio de consejería en salud sexual y reproductiva de tal forma que su educación en el campus universitario sea íntegra e integral. Con el propósito de identificar los principales conocimientos y prácticas en torno a las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes del Campus San Fernando de la Universidad del Valle se llevó a cabo la presente investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo. La población objeto estuvo representada por todos los estudiantes de pregrado en el Campus San Fernando- Universidad del Valle en el segundo semestre de 2008 (5033 estudiantes: 2937 de la Facultad de Administración y 2096 de la Facultad de Salud). El número de muestra calculado fue de 681 estudiantes, con un intervalo de confianza del 95 % y con una prevalencia del 50%.

Los criterios de inclusión fueron: 1) estar matriculado en la Universidad del Valle, 2) ser estudiante de pregrado, 3) pertenecer a la Facultad de Salud o Administración.

El muestreo fue voluntario por conveniencia. Se aplicó la encuesta de salud sexual y reproductiva

(SSR) a los estudiantes de pregrado de la Universidad el Valle-Campus San Fernando. Después de la limpieza de la base de datos se obtuvo una muestra de 1.120 registros. Teniendo en cuenta que la población de estudiantes de pregrado de las dos facultades es de 5.033 y tomando un error aceptable del 45%, la muestra obtenida arrojó una confianza del 99,9%. La herramienta de captura fue elaborada en base a la "Encuesta integral de sexualidad para jóvenes", construida por Arias.⁶

La encuesta aplicada tuvo 145 preguntas cerradas y 39 abiertas abordando las siguientes áreas: características sociodemográficas, erotismo en la sexualidad, infecciones de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción y aborto, servicios de salud sexual y reproductiva, violencia y coerción.

Para este estudio se realizó una prueba piloto con 66 estudiantes de otras Facultades en la Universidad del Valle. Adicionalmente, a partir de la encuesta se diseñó un Sistema Informático en Salud Sexual y Reproductiva utilizando el paquete estadístico Epi Info.

El componente de (ITS) contempló los temas de síntomas, conocimiento, formas de contagio, percepción del riesgo de padecerlas y a quién acudiría en caso de tener una ITS.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, realizando a) análisis univariado para observar la distribución de las variables con medidas de tendencia central y b) análisis bivariado para apreciar las relaciones entre las variables dependientes e independientes. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete Epi Info versión 6. El análisis estadístico se hizo mediante la prueba Chi cuadrado, siendo significativa una $p < 0.05$. Los cruces por cada una de las variables, en el presente estudio, no arrojaron resultados estadísticamente significantes cuando se controló por tipo de facultad, lo que refleja que ambos grupos eran relativamente homogéneos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las últimas décadas, a pesar de que varios estudios han reportado que los jóvenes de ambos sexos inician su actividad sexual cada vez más temprano, en la muestra del presente estudio se encontró, para los dos sexos, la edad mediana de la primera relación a los 16.6 años siendo 17 años para las mujeres y 16 años para los hombres. Estos datos contrastan con los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Salud Reproductiva, en la cual la edad mediana a la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 años fue de 18.4 años. Estudios de otros países como Brasil muestran que la edad mediana es significativamente menor que la que actualmente puede encontrarse en Colombia (15 años para los hombres y 16 para las mujeres).⁸

De otro lado, en relación a la proporción de jóvenes que en la muestra han tenido, al momento del estudio, relaciones sexuales se encontró que el 73.8% de los estudiantes encuestados tenían vida sexual activa siendo los hombres (80.4%) los que proporcionalmente reportaron mayor vida sexual activa en contraste con las mujeres (69.8%). El 13% de los hombres que han iniciado su actividad sexual lo han hecho con trabajadoras sexuales y el 60% con un amigo o amiga. El comportamiento de las mujeres en torno a con quién han realizado la actividad sexual se diferencia sustancialmente del de los hombres ya que el 18% lo ha hecho con amigos y el 32% con familiares.

Estos comportamientos inducen a reflexionar que los jóvenes no valoran otras consecuencias que pueden ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS.⁹ Para la población estudiada, las conductas sexuales que mas representan riesgo fueron la penetración anal y el sexo oral; en ese sentido para el 39% de los hombres encuestados la penetración anal es

la actividad que mayor placer sexual les produce en contraste con las mujeres que solo fue del 9 %; en relación con el sexo oral el 82% de los hombres y el 80.3% de las mujeres lo refirieron como una de las prácticas sexuales de mayor satisfacción.^{10,11}

Adicionalmente al hecho de que una alta proporción de estudiantes tenga vida sexual activa y que una buena parte de ellos realice conductas que los expongan a mayor riesgo para padecer infecciones de transmisión sexual, está el conocimiento precario en torno a dichas infecciones pues a pesar de que hubo un alto porcentaje que reportó conocer que hay infecciones que se transmiten por contacto sexual (95% de hombres y 96% de mujeres) desconocen, por ejemplo, que la Clamidia y el Virus del Papiloma Humano son causales de este tipo de infecciones. El conocimiento deficiente frente a estas infecciones se evidenció también en el desconocimiento de algunos síntomas que puede presentar una ITS (Tabla 1) .

Tabla 1. Proporción de estudiantes que desconocen sobre los signos y síntomas de ITS

Desconocimiento de Signos y Síntomas	Hombres	Mujeres	Nivel de significancia
Secreción de pene y vagina	14%	21%	
Sangrado vaginal	48%	59%	
Hinchazón de la ingle	41%	38%	p<0.01
Heridas y verrugas en pene o vagina	10%	7%	p=0,01
Dolor al orinar, mal olor y picazón en los genitales	17%	16%	

Estas deficiencias de conocimiento en aspectos cruciales para la prevención y diagnóstico de la enfermedad hace que estos jóvenes y particularmente las mujeres, por ser biológicamente más vulnerables, estén más expuestas a no identificarlas y por tanto se retrasa o no se busca ayuda oportuna.

Los resultados encontrados hacen pensar que el fundamento de la prevención se debe basar en parte, en disminuir la brecha existente entre las prácticas sexuales de riesgo y las reflexiones teórico-prácticas de los abordajes preventivos y la articulación entre prevención y asistencia en cualquier espacio que esas condiciones estén presentes.

Se nota que a pesar del alto nivel de instrucción de los jóvenes del estudio, pues todos ellos son estudiantes universitarios, es necesario continuar haciendo esfuerzos para divulgar la prevención de las infecciones, pues todavía existen vacíos en el conocimiento sobre la evolución clínica de las mismas.¹²

Con relación a los antecedentes de infecciones de transmisión sexual del total de hombres encuestados el 6% manifestó haber tenido una ITS y el 4.2 % no tenía seguridad de haber padecido una infección. El porcentaje de mujeres que manifestó haber tenido ITS fue ligeramente superior al de los hombres (7%) pero significativamente inferior al de no tener seguridad de haber padecido una ITS (2%).

Las infecciones que reportaron las mujeres haber padecido fueron verrugas y candidiasis (26%) y papilomas 37%. Los hombres reportaron haber padecido verrugas (19%) y Gonorrea (25%); 2 estudiantes que representan el 7% de los que manifiestan haber padecido una ITS refirieron ser VIH positivos.

De otro lado, el 39% de los hombres y el 18% de las mujeres que han tenido ITS no buscó consejo

o tratamiento para la infección ($p=0.01$); el 26% de los hombres y el 13% de las mujeres no aconsejaron a la pareja hacerse tratamiento. En cuanto a las creencias, el 51% de los hombres y el 56% de las mujeres opinan que una persona no puede hacer nada para evitar las ITS; el 1% de los hombres y mujeres no creen que el sexo sin penetración puede evitar las ITS; el 40% de los hombres y el 34% de las mujeres creen que la ducha vaginal evita las ITS; el 30% de los hombres y el 29% de las mujeres creen que la abstinencia sexual no evita las ITS y el 5% de los hombres y el 2% de las mujeres creen que con hierbas se evitan las ITS ($\chi^2 5.52 p= 0.01$).

Con prácticas y creencias de riesgo frente a las ITS, el diagnóstico y el tratamiento de las mismas en los jóvenes es particularmente difícil, no solo porque la percepción del riesgo es particularmente bajo sino porque algunas infecciones como la gonorrea y la clamidia suelen ser asintomáticas.

Por tanto, el atraso o la ausencia de tratamiento de las ITS puede tener consecuencias graves, que pueden ser hasta mortales. Las ITS no tratadas, especialmente en las mujeres en el caso de la clamidia y la gonorrea, por ejemplo, pueden causar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en todo el aparato genital superior. La inflamación y la cicatriz producidas por esta infección puede ocluir las trompas de Falopio o lesionar el recubrimiento tubárico. Entre las consecuencias a largo plazo se incluyen dolor crónico, infertilidad tubárica o embarazo ectópico que puede poner en peligro la vida de la mujer.

Con relación a los conocimientos sobre VIH/SIDA, el 99 % de los hombres y mujeres han oído hablar de él y lo identifican con la relación coital, las transfusiones de sangre y con el hecho de compartir agujas hipodérmicas. Adicionalmente, el 78% de los hombres y el 77% de las mujeres reconocieron que puede haber contagio del virus de la inmunodeficiencia humana de madre a hijo

durante el embarazo; el 90% de los hombres y el 86% de las mujeres sabían que al momento del parto se puede transmitir al bebé el VIH/SIDA.

No obstante estos altos porcentajes de conocimiento adecuado sobre la transmisión del Virus, contrastan con la creencia de que la picadura de insectos es una manera de adquirirlo (13% de hombres y mujeres). Se presenta entre los estudiantes encuestados alto porcentaje de desconocimiento de la leche materna como vehículo de transmisión del virus del VIH Sida (53% de los hombres y 46% de las mujeres).

Igualmente, resulta llamativo que el 19% de los hombres y mujeres creían que dar la mano, compartir tazas o vasos toser o estornudar transmite el VIH /SIDA. El 52% de los hombres y el 49% de las mujeres no creía que el contagio del VIH/SIDA se puede evitar mediante la abstinencia sexual; el 15% de los hombres y el 11% de las mujeres no creía que ser fiel a la pareja podía evitar el VIH/SIDA. El 4% de los hombres y mujeres no creía que evitar el contacto con sangre evita el contagio del VIH/SIDA. El 2% de los hombres opinaron que el uso de preservativo no evitaba el contagio del VIH/SIDA. El 1.5% de hombres creía que compartir agujas no es un riesgo para contagiarse de VIH/SIDA. El 1.8% de los hombres y el 3% de las mujeres creen que evitar las trabajadoras sexuales no evita el contagio del VIH SIDA. El 8% de los hombres y el 4% de las mujeres creía que evitar el sexo casual no evitaba el contagio del VIH/SIDA. El 2% de los hombres y el 1% de las mujeres opinaron que el VIH/SIDA solo les da a homosexuales, drogadictos y prostitutas. El 6% de los hombres y el 2% de las mujeres reportaron que con solo mirar a una persona se podía identificar quien tiene una ITS. El 4% de los hombres y el 5.7% de las mujeres creen que en una primera relación sexual no se pueden contagiar con VIH/SIDA.¹³ El 2% de hombres y mujeres creen que las píldoras anticonceptivas protegen a una mujer de adquirir el VIH /SIDA. Los criterios de

elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud para el uso de anticonceptivos no imponen restricciones al uso de ningún método hormonal por parte de las mujeres que corren un mayor riesgo de VIH u otras ITS. Si la mujer decide seguir usando la anticoncepción hormonal, sería esencial aconsejarle que, además del método hormonal, usara el condón para protegerse contra las enfermedades.¹⁴

Los datos indican que los jóvenes universitarios tienen creencias y prácticas inadecuadas en relación a la promoción de la salud sexual y a la prevención de las ITS y por tanto no se están protegiendo adecuadamente indicando que los programas de prevención o no están implementados o si lo están, no están llevando el mensaje a los/las jóvenes.^{15,16}

CONCLUSIONES

Los jóvenes universitarios, a pesar de tener un alto nivel de instrucción, tienen creencias y prácticas inapropiadas en relación con la promoción de su salud sexual y reproductiva. La educación en sexualidad y reproducción a través de la consejería les podría fomentar el autocuidado y contribuir a ella dentro de su campo de acción.

Frente a estas consideraciones, se torna importantísima la actuación del profesional de la salud dirigida a la educación sexual y a la “consejería” de los estudiantes hombres y mujeres, permitiéndoles clarificar sus ideas y tomar decisiones así como anticiparse a las consecuencias de sus acciones con lo cual se podría reducir el impacto de las infecciones en la comunidad universitaria.

REFERENCIAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005. República de Colombia.

2. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – Colombia. Servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Primera edición. 2007. Bogotá. 17- 19 págs.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p.
4. Pan American Health Organization, World Health Organization. Promotion of sexual health recommendations for action. Guatemala. 2000. Págs. 6,7.
5. Beck U. World Risk Society. Maklen, Massachusetts: Polity Press, 1999.
6. Arias L, Ceballos J. No sólo el amor te salva. Universidad del Valle, Fundación WK Kellogg y Centro Colaborador. 2003. 297 P.
7. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá: Printex Impresores. 2005. 498p.
8. Rede Feminista de Saúde. Adolescentes Saúde Sexual Saúde Reproductiva. Rev rede feminista. 2004. P 65. Belo Horizonte Brazil.
9. Nantua M. Percepción del riesgo de la infección VIH entre hombres y mujeres con infecciones de Transmisión sexual ITS. Paraguay. Ciencia y Enfermería; 2001. 13:1-5.
10. Chirinos J, Bordaes O, Segura M. Las relaciones coitales y la percepción del riesgo de adquirir ETS / SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. Rio de Janeiro. Cuadernos de Saúde Pública; 2006. 22:2-13.
11. Best K. Muchos Jóvenes hacen frente a riesgos graves. Network en Español. 2000: 20:3.
12. Justiz F. El consultorio médico escolar como centro de referencia de un proyecto integral en salud reproductiva de base comunitaria. La Habana Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral; 1999. 15:4.
13. Finger W. Scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease prevention Network en español: 2001, Vol. 21, No. 2.
14. Organización Mundial de la Salud. Mejorando el Acceso a la calidad de atención en planificación familiar: Criterios de elegibilidad médica para el uso de los anticonceptivos: Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.
15. Maddaleno M y Cols. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en latinoamérica y el caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública de México 2003; 45: Supl 1: 132-139.
16. Isis Internacional. Jóvenes en riesgo: adolescentes y la salud sexual. Agenda Salud, 2001; (23): 1-8.