



Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura

AUTOCUIDADO Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Tesis para optar al grado de Licenciada de Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía: Ma. Antonieta Silva Muñoz

Autores: Nikol Barría González.

Valeria Bravo Navarro.

Nadia Mella Romero.

Verónica Pujado Garnicasth.

Valparaíso 2012

La gente joven está convencida de que posee la verdad.
Desgraciadamente, cuando logran imponerla ya ni son jóvenes ni es
verdad.

Jaume Perich (1941-1995) Humorista español.

Adquirir desde jóvenes tales o cuales hábitos no tiene poca importancia:
tiene una importancia absoluta.

Aristóteles (384 AC-322 AC) Filósofo griego.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecemos a nuestros padres, familia y seres queridos, por el amor otorgado y el apoyo incondicional durante el transcurso de nuestra carrera universitaria, principalmente en esta etapa final.

A Valentina Rebolledo, ex compañera de tesis, quien trabajó arduamente en la realización de esta investigación, deseándole una vida exitosa en su nuevo camino emprendido.

A nuestra profesora guía, Sra. María Antonieta Silva, por su trabajo en paralelo con el grupo de tesis, por su compromiso, dedicación y continua motivación a nuestra investigación.

A la Sra. Mercedes Tagle, Directora de Admisión y Registro de la Universidad de Valparaíso, por su amable atención y valiosa colaboración en la recolección de información sobre la Universidad de Valparaíso.

Finalmente, a los estudiantes que participaron en el estudio por su inestimable y desinteresada participación para que este emprendimiento se concretara.

ÍNDICE

Resumen	Página 5
Introducción	Página 7
Fundamentación del problema de investigación	Página 9
Problema de investigación	Página 12
Objetivo General y Específicos	Página 12
Definición de términos	Página 14
Marco teórico:	
Capítulo I Universidad de Valparaíso	Página 17
Capítulo II Infecciones de Transmisión Sexual a nivel mundial y nacional	Página 26
Capítulo III Infecciones de Transmisión Sexual	Página 36
Capítulo IV Autocuidado y factores de riesgo en Salud Sexual	Página 48
Variables del estudio	Página 60
Materiales y Metodología	Página 68
Consideraciones éticas	Página 73
Análisis de los resultados	Página 75

Discusión	Página 100
Conclusión	Página 105
Hallazgos y Sugerencias	Página 108
Referencias Bibliográficas	Página 110
Anexos:	
Consentimiento informado	Página 122
Instrumento	Página 124

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar las conductas de autocuidado y factores de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual que realizan los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso (universidad pública y perteneciente al Consejo de Rectores) durante el año 2011. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, con muestreo aleatorio simple en donde se aplicó un cuestionario a 374 alumnos entre 18-30 años con consentimiento informado. Los resultados muestran que un 81.8% de los estudiantes ha iniciado la actividad sexual a una edad promedio de 17 años. Un 59.2% ha tenido entre 1-3 parejas sexuales, un 76.5% consume alcohol y un 24.1% declara haber consumido o consumir drogas, existiendo asociación entre el consumo de alcohol con la edad de inicio de la actividad sexual, frecuencia del uso del preservativo y número de parejas sexuales. Por su parte el consumo de drogas se asocia con la edad de inicio de la actividad sexual y el número de parejas sexuales. Los estudiantes poseen un nivel "Alto" de conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, en donde la familia es su fuente principal de información con un 31%. En relación al uso del preservativo a pesar de que el 50.9% lo abre correctamente, un 50.5% lo utiliza sólo a veces, mientras que sólo un 50.8% lo utiliza antes de la penetración. Los estudiantes utilizan como red de apoyo a Profesionales de la Salud 39% y un 67.4% de los estudiantes nunca ha acudido al Servicio Médico y Dental de Alumnos de la Universidad de Valparaíso Dentro de las conclusiones más importantes provenientes de esta investigación es que, a pesar de que el estudiante universitario tiene el conocimiento de las medidas de protección en relación a las Infecciones de transmisión sexual, éste no las aplica, demostrando que hay falencias importantes en el autocuidado.

Términos claves: Autocuidado, Factores de Riesgo, Infecciones de Transmisión Sexual.

ABSTRACT

This research has as main objective to evaluate the self-care habits and the risk factors associated to the Sexually Transmitted Diseases (STD) from the students of the central campus of the “Universidad de Valparaiso” (public chilean university) in 2011. Corresponds to a descriptive and correlational study with simple random sampling, where a questionnaire was applied to 374 students between 18-30 years with informed consent. The results shows that 81.8% of the students had initiated their sexual activity at an average age of 17 years. A 59.2% have had between 1 to 3 sexual partners, 76.5% consumed alcohol and 24.1% reported the use of drugs, existing an association between alcohol consumption with the age of onset of sexual activity, frequency of condom use and number of sexual partners. The drug use is associated with the age of onset of sexual activity and number of sexual partners. The students have a “High” level of knowledge about the STD’s, where the family is their main source with a 31%. Regarding condom use, a 50.8% opens it up correctly, 50.5% use it only sometimes and a 50.8% only uses it before penetration. The students use as a support network the Health professionals (39%) and that 67.4% of the students have never gone to the Medical and Dental Service for students of their own University (SEMDA).

Keywords: Self-Care, Risk Factors, Sexually Transmitted Diseases.

INTRODUCCIÓN

Desde el primer momento en que una persona empieza a vivir la sexualidad, sea cual sea su edad, género, raza, nivel socioeconómico, cultura, entre otros, es de vital importancia que asuma la responsabilidad del bienestar no sólo de su propio cuerpo, sino también el de su pareja. El autocuidado en Salud Sexual se relaciona con las cosas que uno hace, dice y siente para asegurar y proteger la salud física, social, mental y espiritual propia (Tobón O., García C. 2004).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la actualidad conforman el grupo más frecuente de infecciones de declaración obligatoria en la mayoría de los países del mundo, pudiendo ocasionar secuelas graves y permanentes como infertilidad, cáncer de cuello uterino, serias complicaciones para el feto y el recién nacido, sin mencionar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) VIH/SIDA entre otras (Organización Mundial de la Salud 2011).

La gravedad del problema es lo que motivó e impulsó a este grupo de tesisistas a investigar sobre esta problemática de salud. El estudio se enfoca en la región de Valparaíso, dado que según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), un número importante de los casos notificados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se concentran en la zona central de nuestro país, siendo la Quinta región, la segunda con más casos después de la región Metropolitana, afectando mayormente a los jóvenes entre 20 y 24 años de edad (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

La presente investigación tiene como objetivo elaborar una descripción y evaluación de las conductas de autocuidado y factores de riesgo en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de la Universidad de Valparaíso (UV), con el propósito de plasmar una imagen más detallada en esta área sobre los comportamientos de riesgo y las conductas preventivas que aplican este grupo etáreo de la población; el que se encuentra entre los grupos vulnerables y susceptibles de padecer este importante problema en salud sexual en nuestro país.

FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), reportándose 340 millones de casos nuevos de alguna de estas infecciones cada año en el mundo. Del total de esta última cifra el 60% ocurren en personas menores de 24 años, es decir, en la población joven. Las condiciones sociales, culturales y económicas de algunos grupos etáreos pueden incrementar su vulnerabilidad para adquirir o transmitir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Se estima que 3 millones de jóvenes adquieren una infección cada año y que este problema afecta a 1 de cada 6 adolescentes sexualmente activos. Casi un 70% de estas infecciones son asintomáticas, sin embargo pueden producir complicaciones graves en la Salud Reproductiva y Neonatal, constituyendo mundialmente un serio problema de salud pública. De esta manera el control de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS) se ha convertido para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una de sus prioridades (Oyarzún, P. 2007; Cruz, C., Ramos, U., González, C. 2011; Organización Mundial de la Salud. 2011).

Estudios y análisis del Ministerio de Salud (MINSAL), concluyen que el grupo etáreo con mayor riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es el que abarca entre los 20 y 24 años, evidenciando la importancia de estudiar en esta población las conductas de autocuidado y de riesgo en la Salud Sexual, en especial aquellas que se relacionan directamente con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), particularmente en la población estudiantil (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2009 y 2011)

El mayor número de personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se concentra entre los 25 a 34 años con un 16.3% y en segundo lugar el grupo entre 20-24 años con un 14.8%, cifra no menor para la Universidad Valparaíso (UV), considerando que la mayoría de sus estudiantes se sitúa en este grupo etéreo. Las estadísticas hacen presente que entre profesiones u oficios declarados, las dueñas de casa y los estudiantes son los que concentran el 38.1% de los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

La información que entrega el Ministerio de Salud (MINSAL) en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), revelan que en el año 2006 la notificación de estas infecciones se incrementó rápidamente a partir de los 15 años, aunque el peak se produce en el quinquenio inmediatamente superior, es decir entre los 20-24 años. Un hecho relevante es que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) no son en su totalidad de notificación obligatoria, y que algunas de ellas se caracterizan por ser asintomáticas, lo que no permite tener una muestra real del número total y de la frecuencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la población (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2009).

Según datos del Consejo Superior de Educación, en Chile existen 59 universidades, 43 institutos profesionales y 77 centros de formación técnica. El 35.12% de ellos corresponde a estudiantes de universidades pertenecientes al Consejo de Rectores y un 31.24% a universidades privadas. La región de Valparaíso ocupa el tercer lugar de preferencias entre los estudiantes de educación superior, después de la región Metropolitana y de la Universidad de Concepción respectivamente (Consejo Nacional de Educación 2011).

La Universidad de Valparaíso (UV), siendo un establecimiento que pertenece al Consejo de Rectores, presenta la mayor concentración de alumnos matriculados en la región, y puede entonces, convertirse en una fuente importante de información de conductas y comportamiento sexual en este grupo etáreo, siendo fundamental para levantar medidas de prevención. Según datos del Ministerio de Salud (MINSAL) revelan que la mayoría de los casos notificados se concentran en la zona central, siendo la Quinta región, la segunda con más casos después de la región Metropolitana (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

Con esta información el grupo de tesis estimó primordial realizar un estudio de los factores protectores y de riesgo en relación al autocuidado en Salud Sexual y su relación con otros factores como el nivel socioeconómico, educación, redes de apoyo, los tipos de conducta, comportamiento o práctica sexual en relación a la prevención y transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), que permitan tener un mayor conocimiento para la aplicación de medidas con mayor efectividad, eficiencia de prevención y promoción en esta área.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y las conductas de autocuidado asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual que poseen los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011?

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL: Evaluar las conductas de autocuidado y factores de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual que realizan los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Conocer características sociodemográficas de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

2.2. Identificar antecedentes relacionados con la actividad sexual en los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

2.3. Identificar las conductas de autocuidado asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

2.4. Identificar los factores de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual de los estudiantes de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

2.5. Relacionar las características sociodemográficas, antecedentes de actividad sexual, conductas de autocuidado y factores de riesgo asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Autocuidado: se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece (Tobón O., García C. 2004).
2. Conducta Sexual o Comportamiento Sexual: El comportamiento sexual se expresa en el plano personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).
3. Actividad Sexual: La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente y es sinónimo de comportamiento sexual (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).
4. Práctica Sexual: son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).

5. Salud Sexual: experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Ésta se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).

6. Salud Reproductiva: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud reproductiva se refiere a los procesos, funciones y sistemas reproductivos en todas las etapas de la vida, supone que las personas tengan la capacidad de procrear y de desarrollar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y que pueda procrear y decidir libremente si, cuando y con qué frecuencia desean hacerlo. Esta última condición incluye implícitamente el derecho de los hombres y las mujeres a disponer de información y acceso a los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección y a servicios de atención de salud adecuados para que las mujeres puedan pasar sin riesgo por el embarazo y por partos seguros, además que ofrezcan a las parejas la máxima oportunidad de tener hijos sanos (Shankar J. 2001).

7. Factor Protector: son aquellos aspectos internos o externos a la persona que hacen posible conservar e incrementar los niveles de salud (Tobón O., García C. 2004).

8. Factor de Riesgo: corresponden al conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de

provocar daño, es decir, son los eventos que al aumentar o crean la posibilidad de enfermar (Tobón O., García C. 2004).

9. Relaciones Sexuales sin Riesgo: expresión que se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer y/o transmitir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en particular el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).

10. Relaciones Sexuales con Riesgo: expresión que apunta a la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por Infecciones Sexualmente Transmisibles (ITS) como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I LA UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

Los orígenes de la Universidad de Valparaíso (UV), se remontan al año 1911 cuando fue creada la Escuela de Derecho, bajo la dependencia de la Universidad de Chile (UCH). En 1969 se suman a ésta otras escuelas más, formándose así la Sede de Valparaíso de la Universidad de Chile. Posteriormente, en el año 1981, pasó a constituir una institución de educación superior independiente y autónoma a la que se llamó Universidad de Valparaíso. Un año más tarde se creó el estatuto que regularía las funciones y autoridades dentro de la universidad, documento que la define como una universidad laica, tradicional, estatal, regional y derivada. Esta casa de estudios fue estructurada originalmente en torno a tres Facultades: Arquitectura, Medicina y Ciencias Jurídicas, Económicas y Sociales, las cuales fueron divididas en Escuelas (Universidad de Valparaíso. 2009).

Desde aquí en adelante, la historia de la Universidad de Valparaíso (UV) se divide en cuatro períodos: el primero corresponde a la época del gobierno militar, en que la conducción de la Universidad estuvo a cargo de rectores designados. El segundo período fue en el año 1990, donde los académicos de la Universidad eligieron por primera vez a su rector, escogiendo para ese cargo a don Agustín Squella Narducci, quien estuvo a cargo de la institución hasta 1998. Además, durante este período se revisó detalladamente la reglamentación interna de la Universidad y se crearon diversos instrumentos para incentivar las actividades de investigación, extensión, postgrado y perfeccionamiento. El tercer período transcurre entre 1999 y el año 2008, en que la institución experimentó un

acelerado crecimiento, que se vio reflejado en la apertura de nuevas carreras, programas de postgrado, postítulo y la creación de sedes en diferentes lugares de la región y del país, con un fuerte incremento del número de alumnos, el cual llegó a triplicarse, alcanzando aproximadamente los 15.000 matriculados y a su vez un cuerpo docente compuesto por alrededor de 1.118 académicos, que desarrollaban sus actividades en las 44 carreras. Hacia el final de esta etapa la Universidad contaba con nueve facultades: Arquitectura, Ciencias, Ciencias del Mar y Recursos Naturales, Ciencias Económicas y Administrativas, Derecho y Ciencias Sociales, Farmacia, Humanidades, Medicina y Odontología. Contaba asimismo con sedes en las ciudades de San Felipe, Los Andes, Santiago, Rengo y Puerto Aysén. Este proceso implicó importantes exigencias para la institución, la que debió destinar grandes sumas de dinero en infraestructura, equipamiento y contratación de personal académico y de servicio. Además, en aquel período, específicamente en enero de 2005, la Universidad de Valparaíso obtuvo su acreditación institucional por un período de cuatro años. El cuarto y último período se inicia en el 2008, el que se extiende hasta la actualidad, en donde se realiza una exhaustiva revisión de la viabilidad de las sedes y programas creados, optando por el cierre paulatino y responsable de algunas de ellas, como es el caso de las sedes de Los Andes, Melipilla, Rengo y Aysén. Actualmente, la Casa Central de la Universidad de Valparaíso cuenta con las mismas 9 facultades, las cuales contienen las siguientes carreras: (Universidad de Valparaíso. 2009 y 2011).

1. Facultad de Arquitectura: Actuación Teatral, Arquitectura, Cine, Ingeniería en Construcción Civil, Ingeniería Civil, Diseño, Gestión en Turismo y Cultura.
2. Facultad de Ciencias: Ingeniería Ambiental, Ingeniería Civil Biomédica, Ingeniería Civil en Informática, Ingeniería en Estadística, Licenciatura en

Ciencias Mención Biología / Química, Licenciatura en Física Mención Astronomía, Matemática, Meteorología.

3. Facultad de Ciencias del Mar y Recursos Naturales: Biología Marina, Ingeniería Civil Oceánica.
4. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas: Administración de Recursos Gastronómicos, Administración de Negocios Internacionales, Administración Pública, Auditoría, Ingeniería Civil Industrial, Ingeniería Comercial, Socioeconomía.
5. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales: Derecho, Trabajo Social.
6. Facultad de Farmacia: Nutrición y Dietética, Química y Farmacia.
7. Facultad de Humanidades: Música, Pedagogía en Historia y Ciencias Sociales, Pedagogía en Filosofía, Sociología.
8. Facultad de Medicina: Educación Parvularia, Enfermería, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina, Obstetricia y Puericultura, Psicología, Tecnología Médica.
9. Facultad de Odontología: Odontología.

Su Misión está definida por el plan estratégico institucional, el cual contempla que: “La Universidad de Valparaíso es una institución estatal, pública y autónoma, fundada en una larga tradición, y se plantea como misión generar y difundir el conocimiento, cultivando las ciencias y tecnologías, las humanidades y las artes, a través del desarrollo de docencia de pre-grado, postgrado e investigación, entregando las competencias para formar los graduados, profesionales e investigadores que la sociedad requiere, en un marco de gestión de calidad y compromiso con el desarrollo regional y nacional. Los valores que la inspiran son la participación, la solidaridad, la equidad, la libertad, el pluralismo, el

pensamiento crítico y el respeto a la diversidad” (Universidad de Valparaíso. 2011).

El mismo proceso llevó a fijar la siguiente Visión: “La Universidad de Valparaíso, como Universidad estatal, aspira a ser una Institución: de excelencia en la formación de personas, en la innovación y generación de conocimiento y en su gestión. Pluralista y ampliamente participativa de todos sus estamentos. Vinculada a la realidad de su entorno, que aporte desde la potenciación de su ubicación en la Región de Valparaíso, al desarrollo regional y nacional, socialmente responsable, referente en la Educación Superior en el ámbito nacional e internacional” (Universidad de Valparaíso. 2011).

SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

La Universidad, posee un Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), el cual promueve y contribuye al completo bienestar físico y mental, a través de la prevención y promoción de la salud a nivel primario. Este servicio está autorizado por la Resolución Sanitaria N°5.521, de fecha 21 de octubre de 2005 y su modelo organizativo está normado por la Ley 19.937, “Ley de Autoridad Sanitaria” del Ministerio de Salud (MINSAL). Depende jerárquicamente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), estando a cargo del Dr. Enrique Bravo Lamas (Universidad de Valparaíso. 2011).

“La Misión del Servicio Médico y Dental de los Alumnos es satisfacer con excelencia, como unidad especializada, las necesidades de salud de los alumnos de pregrado de la Universidad de Valparaíso, a través de una atención de calidad, oportuna, efectiva, cálida y gratuita, en un ambiente agradable y adecuado a las necesidades de todos los alumnos” (Universidad de Valparaíso. 2011).

“Su Visión es ser un vínculo permanente entre las autoridades y nuestros estudiantes, como individuos o estructuras organizadas, poniendo a disposición de éstos todo el potencial universitario en el plano informativo, orientador, de asistencia, y de promoción; facilitando una vida estudiantil plena” (Universidad de Valparaíso. 2011).

La prestación que otorga el Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), es una atención de carácter ambulatorio, en donde se puede acceder a

prestaciones específicas y gratuitas, tales como: (Universidad de Valparaíso. 2011).

1. Medicina: Medicina general, Gineco-Obstetricia, Psiquiatría, Cirugía menor ambulatoria.
2. Odontología: urgencias, Odontología general, Odontología preventiva, Cirugía oral, Periodoncia básica.
3. Atención Matrona: Control prenatal, Planificación familiar, Consejería.
4. Atención Psicológica: Psicoterapia, Evaluación de personalidad, Orientación vocacional.
5. Atención de Enfermería: Curaciones, Medición de signos vitales, Acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, Acciones orientadas a prevención y fomento de la calidad de vida, Acciones administrativas como visación de certificados, Orientaciones a alumnos, Derivaciones por convenios.
6. Actividades de Prevención: Programa de prevención de salud, Sexualidad responsable, Prevención del consumo abusivo de drogas.
7. Otros: Atención alumnos enviados por el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (DEMRE) para evaluación e informe postulante a Prueba de Selección Universitaria (PSU) con algún grado de discapacidad.

El Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) frente a casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se guía por los protocolos y normas técnicas del Ministerio de Salud (MINSAL), por lo tanto, cuando acude un estudiante ante la sospecha de alguna infección, sin importar cuál sea su previsión de salud, es atendido por matrán/a, realizando un diagnóstico presuntivo que posteriormente debe ser confirmado o descartado por un médico general o ginecólogo. Si el diagnóstico es confirmado, el estudiante es derivado al centro

pertinente, notificándolo en el caso que corresponda y permaneciendo en el centro una copia de respaldo del informe de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) (Díaz, M., entrevista personal, marzo de 2011).

Profesional	Nº atenciones 2009	Nº atenciones 2010
Medicina general	2.599	3.144
Médico ginecólogo	863	667
Matrón/a	525	394
Enfermero/a	8.253	6.138
*Total general	17.502	13.744

*(Incluye Odontología, Psiquiatría, Psicología).

Tabla extraída de Entrevista realizada en Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso (UV) (Díaz, M. 2011).

Hallazgos revelan que en el año 2009 en el Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA), se registraron 5 notificaciones de estudiantes con diagnóstico de Gonorrea y 2 de Condiloma Acuminado; sin notificaciones en el año 2010; y sólo una notificación de Gonorrea en este centro de salud hasta marzo del 2011 (Díaz, M., entrevista personal, marzo de 2011).

Paralelamente, la Universidad integra un programa interuniversitario de Prevención de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) llamado "Programa Alerta", dependiente de la Mesa Regional de VIH/SIDA dependiente del Seremi Regional y el Consejo de Rectores de la Región de Valparaíso, conformado por: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso (PUCV), Universidad de Playa Ancha (UPLA), Universidad Técnica Federico Santa María (UTFSM) y Universidad de Valparaíso (UV). Éste,

es un proyecto fundamentalmente educativo, que ha desarrollado estrategias orientadas al empoderamiento de la conducta preventiva en los jóvenes, invitándolos a responsabilizarse de su sexualidad. Los estudiantes universitarios son protagonistas activos del proceso de prevención y los profesionales de cada institución son agentes facilitadores de esta transformación. Este programa se basa en un enfoque que traspasa medidas sanitarias, que rescata y valora las potencialidades y competencias del estudiante y el trabajo en red de las instituciones de educación superior. El equipo encargado de llevar a cabo este programa consta de profesionales multidisciplinarios y estudiantes de las cuatro instituciones que participan del programa (Programa Alerta. 2011).

Dentro de los objetivos del “Programa Alerta” se encuentran: (Programa Alerta. 2011).

1. Coordinar un programa permanente de educación para la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel de las universidades participantes.
2. Favorecer la participación activa de los estudiantes.
3. Servir de nexo entre programas oficiales de la Corporación Nacional del SIDA (CONASIDA) e instituciones participantes.

PERFIL DEL ESTUDIANTE DE LA CASA CENTRAL UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

A modo de descripción, entre los años 2009 y 2011 el 45.1% de los estudiantes matriculados en la Universidad de Valparaíso (UV) corresponden a hombres y un 54,26% a mujeres. De ellos, el 60.3% provienen de colegios particulares subvencionados, un 14.3% de colegios particulares y el 25.3% restante de colegios municipalizados (Tagle, M., entrevista personal, marzo 2011).

Respecto a la procedencia geográfica, el 61.3% de los estudiantes matriculados en primer año provienen de la región de Valparaíso, contrastado con un 38.6% de estudiantes provenientes de otras regiones del país. Según datos contemplados entre los años 2009 y 2010 en relación a la vía de ingreso, el 97.15% de los estudiantes que ingresan a la Universidad de Valparaíso (UV) lo hacen vía Prueba de Selección Universitaria (PSU) y sólo un 2.85% lo hace por otros medios, como becas o ingresos especiales (Tagle, M., entrevista personal, marzo 2011).

CAPITULO II INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL MUNDO

Según datos estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente la mitad de las defunciones por infecciones de personas entre 15-29 años en América se relacionan con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por ello es fundamental que las intervenciones que combatan la epidemia tomen en cuenta las características individuales y las particularidades de aquel grupo etáreo, como sexo, grupo étnico, estatus socioeconómico, estado civil y entorno geográfico para establecer políticas, programas y servicios que respondan a aquellas necesidades. De este modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha implementado políticas de cooperación técnica a los países miembros para desarrollar y fortalecer las respuestas del sistema de salud, para asegurar así el acceso oportuno y eficaz a los servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento y atención (Pan American Health Organization. 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo una de cada veinte mujeres adolescentes contrae una infección por contacto sexual, observándose cada vez a edades más tempranas. La concientización y la información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la manera de prevenirlas en la adolescencia deben formar parte de todos los servicios de Salud Sexual y de la educación sobre cada país. Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció una estrategia mundial en mayo de 2006 para acelerar la prevención y el control de estas infecciones, junto con los estados

miembros y asociados y con la Asamblea Mundial de la Salud. El plan buscó fortalecer el impulso y la eficacia de la prevención abarcando componentes técnicos y promocionales que se pueden adaptar para ser utilizados en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud. 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó la ocurrencia mundial de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el año 1998, en donde 36 millones de casos corresponden a América Latina y el Caribe (Revista Chilena de Infectología. 2011).

Estudios de Family Care International (FCI), organización fundada en 1987 y cuya visión y compromiso es contribuir a mejorar la salud materna, reportan que cada año 333 millones de mujeres en el mundo se contagian de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) (Family Care International. 2011).

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CHILE

La fuerte repercusión que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sumado a la vinculación que existe entre ellas y la probabilidad de adquirir y/o transmitir la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hacen que el control de estas infecciones sea una de las políticas más importantes a nivel mundial y nacional para mejorar la Salud Reproductiva de la población, considerando además, que una Infección de Transmisión Sexual (ITS) aumenta hasta cinco veces el riesgo de contagiarse con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas estiman que la vigilancia de las

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es un componente clave de los sistemas de supervisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSAL) en Chile, a través del departamento de epidemiología de la división de planificación sanitaria, ha considerado necesario reforzar esta vigilancia a través de nuevas políticas de salud y el mejoramiento continuo de las ya existentes (Revista Chilena de Infectología. 2011).

Particularmente, en nuestro país, este tema es de suma relevancia, debido a las complicaciones y secuelas que pueden presentar en la salud de la población, principalmente en mujeres y recién nacidos y por relación con el aumento de la transmisibilidad del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), desde y hacia las personas infectadas con otra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyendo un problema de salud pública dada su amplia distribución (Gobierno de Chile, MINSAL. 2007).

Realizando una revisión histórica en la temática del control y vigilancia de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la Corporación Nacional del SIDA (CONASIDA) implementó a partir del año 1999, el sistema de vigilancia centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en seis centros de atención distribuidos a lo largo del país, incorporando en el año 2003 un séptimo centro centinela (Revista Chilena de Infectología. 2011).

En el año 2005, el Departamento de Epidemiología de nuestro país dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL), se hace cargo de la vigilancia de las infecciones, donde establece que la Gonorrea, Sífilis en todas sus formas y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son de notificación obligatoria y universal a la autoridad sanitaria por el establecimiento asistencial, ya sea público

o privado, a través, del informe “Enfermedades de Notificación Obligatoria” (ENO) durante el mismo día que se realiza la confirmación diagnóstica, y que otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con excepción de las mencionadas, serán de vigilancia exclusiva a través de los establecimientos centinelas (Revista Chilena de Infectología. 2011).

Durante el año 2007 se inicia la revisión de la vigilancia centinela de dos infecciones: Chlamydia Trachomatis y Virus Papiloma Humano (VPH). Las razones para priorizar la vigilancia en estas dos infecciones se debe principalmente a que dentro de las bacterias de transmisión sexual más frecuentes en el mundo se encuentra la Chlamydia Trachomatis (Gobierno de Chile, MINSAL. 2007).

Con el mejoramiento de la vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en nuestro país, sobrevino un progreso en el número de investigaciones de esta área. De este modo un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud de Chile durante el año 2003, arrojó que la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) tenía una prevalencia de 16 por cada 100 mujeres en población de mujeres mayores de 17 años que habían iniciado relaciones sexuales, cifra menor a lo estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 18% y 25% de las mujeres sexualmente activas, pero superior a lo detectado en España, entre 3% a 6%. (Revista Chilena de Infectología. 2011).

Al igual que en otros países, las más afectadas son las mujeres menores de los 25 años, dado que en este grupo se presentan los factores de riesgo más relevantes para adquirir este tipo de infección, como lo son la vida sexual activa y las parejas múltiples, sin el uso correcto del preservativo. Cabe destacar que estas cifras disminuyen en edades mayores, siendo la menor prevalencia luego de los

50 años; sin embargo, estas son edades donde el riesgo de Cáncer Cérvico Uterino es mayor (Revista Chilena de Infectología. 2011).

POLÍTICAS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN CHILE

En el sistema público de salud en Chile, la atención de las personas que presentan estas infecciones se realiza en establecimientos ubicados preferentemente en el nivel secundario de atención, tales como hospitales, Centros de Diagnósticos Terapéuticos (CDT), Centros de Referencia de Salud (CRS) o Centros de Atención de Especialidades (CAE), en los cuales existen unidades especializadas de atención para estas infecciones, denominadas Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS). La atención brindada es gratuita y confidencial, e incluye: consultas, exámenes de diagnóstico y control, tratamiento, consejería y entrega de preservativos a los usuarios de estas unidades (Ministerio de Salud. 2011).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encuentran reguladas por el Código Sanitario, por el Reglamento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y por las Normas de Manejo y Tratamiento de éstas. Estos documentos establecen la confidencialidad y la gratuidad de la atención en sistemas públicos, además, la atención especializada que brindará cada red asistencial (Ministerio de Salud. 2011).

El Departamento del Programa Nacional de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), orienta la atención a abordar

las necesidades de salud de las personas que consultan o las que tienen riesgo de presentarla, prevenir la transmisión vertical y fomentar principalmente el control de salud en las personas que ejercen el comercio sexual; para prevenir, detectar, diagnosticar y entregar tratamiento oportuno de estas infecciones, el cual es de carácter biopsicosocial, voluntario y periódico (Ministerio de Salud. 2011).

CUIDADOS EN SALUD SEXUAL DENTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las prestaciones y cuidados en salud sexual que se otorgan en las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) varían de acuerdo a si corresponde a consulta o control y en ambos casos incluye educación personalizada. A continuación se detalla cada una de ellas: (Ministerio de Salud. 2009).

1.-CONSULTA DE SALUD SEXUAL:

Corresponde a una consulta voluntaria que puede ser de carácter espontáneo o de derivación, cuyo objetivo principal es apoyar la gestión de riesgo del usuario, solicitar exámenes si corresponde y promover la adherencia a los servicios de salud disponibles. Su finalidad es disminuir el riesgo y facilitar el desarrollo y mantención de conductas preventivas. Se ha definido como población objetivo aquellas personas que declaran: ejercer el comercio sexual, actividad sexual ligada al abuso del alcohol y drogas sin uso correcto u ocasional de preservativo, actividad sexual con múltiples parejas sin uso correcto u ocasional de preservativo y ejercer el sexo anónimo, grupal, cambio de parejas (swingers)

sin uso correcto u ocasional de preservativo (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

En el caso de que el usuario declare ejercer el comercio sexual, se le ofrecerá la inscripción voluntaria al control de salud, explicándole las características de éste. Esta actividad clínica es realizada en las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) por matró/a, enfermero/a-matró/a, o por enfermero/a capacitado/a (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

Las actividades que se realizan en una consulta de salud sexual son: (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

1. Orientación general del control de Salud Sexual si corresponde.
2. Anamnesis con énfasis en la identificación de factores de riesgo.
3. Examen físico general y segmentario.
4. Consejería y oferta de exámenes de acuerdo a exposición al riesgo como el Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Test de Elisa, Antígeno de superficie de Virus de Hepatitis B (VHB) y cultivos vaginales y uretrales, entre otros.
5. Orientación sobre los cuidados de la vida sexual.
6. Oferta y entrega de preservativos.
7. Registro en documentos vigentes: ficha clínica, informe diario de actividades, estadística mensual.
8. Derivación oportuna si corresponde.

2.- CONTROL DE SALUD SEXUAL:

Corresponde al control periódico, que se ofrece a trabajadoras sexuales. Está dirigido hacia aspectos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, y a la mantención de condiciones saludables, con énfasis en la promoción y prevención, así como en el diagnóstico y tratamiento precoz de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La asistencia es voluntaria; sin embargo, la persona que se inscribe debe aceptar las características de periodicidad de éstos controles. Además, se debe realizar cada seis meses un informe de la población bajo control, el cual es realizado por matró/a, enfermero/a-matró/a o por enfermero/a capacitado/a (Ministerio de Salud. 2009).

Las actividades que se realizan en un control de salud sexual son: (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

1. Orientación general respecto del control de salud sexual.
2. Anamnesis con énfasis en la identificación de factores de riesgo.
3. Examen físico general, segmentario y ginecológico.
4. Oferta de exámenes y consejería de acuerdo a hallazgos clínicos o exposición al riesgo.
5. Indicación de nuevos exámenes según evaluación clínica.
6. Derivación a consulta de morbilidad.
7. Derivación a consejería en gestión de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
8. Orientación sobre los cuidados en la vida sexual con sus clientes y/o pareja.
9. Entrega de preservativos.

10. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
11. Prescripción, control y seguimiento de métodos de regulación de fertilidad, si corresponde.
12. Establecer referencia y contra-referencia con los establecimientos de la red.
13. Registro en documentos vigentes: ficha clínica, informe diario de actividades, estadística mensual.
14. Realizar censo cada seis meses de la población bajo control.

La educación personalizada, tanto en consulta como en control de salud sexual, es una actividad realizada por el médico, matró/a, enfermero/a-matró/a o por enfermero/a capacitado/a, la que es efectuada en base al modelo educativo para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y llevada a cabo simultáneamente con la atención clínica (Comisión Nacional del Sida. 2006; Ministerio de Salud. 2009).

Los objetivos principales del modelo educativo en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son los siguientes: (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

1. Informar acerca de la infección que presenta el usuario que acude a la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS).
2. Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
3. Prevenir la re-infección y la adquisición de nuevas infecciones.
4. Realizar estudio de contacto para cortar la cadena de transmisión.
5. Evitar las complicaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Para cumplir con los objetivos las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), deben aplicar un modelo de atención educativa que produzca una sinergia entre el tratamiento y la prevención, ya que la entrega de información esencial motiva al usuario a seguir las indicaciones terapéuticas y facilita la toma de decisiones sobre su salud, por lo cual aumenta la efectividad en el tratamiento y prevención de una nueva Infección de Transmisión Sexual (ITS). La educación del usuario se enfoca en la prevención, para lo cual se promueven prácticas sexuales más seguras, orientadas a generar un cambio en el comportamiento del usuario hacia prácticas sexuales de bajo riesgo (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

El dominio de conocimientos no garantiza la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Es necesario contextualizar la información y el entorno biopsicosocial del usuario. Por esta razón, los profesionales que se desempeñan en las Unidades de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), deben desarrollar habilidades necesarias que les permitan orientar a sus usuarios, respetando sus estilos de vida. Uno de los aspectos importantes en la educación, es la entrega de material gráfico (folletos, trípticos) que complemente el contenido verbal de la información entregada, y tenga un efecto didáctico y multiplicador. Finalmente, es necesario compartir las técnicas adecuadas para el uso correcto del preservativo, visualizando las posibles dificultades que se detectan en la no utilización de éste durante las relaciones sexuales (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

CAPITULO III INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las llamadas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión, aunque hay algunas patologías que se transmiten por otros medios, tales como la vía vertical y sanguínea. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se basa en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas, pero que en ocasiones provocan consecuencias irreversibles (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2007).

La clasificación de este tipo de infecciones se sustenta en consideraciones como el agente causal, la patología que produce y/o los síntomas asociados, agrupándose en varias patologías bajo un conjunto de síntomas. Esta característica ha permitido el desarrollo de dos estrategias de abordaje diferente, el manejo etiológico y el manejo sindrómico, para favorecer el tratamiento oportuno de estas infecciones. El manejo etiológico es aquel que se brinda cuando hay certeza absoluta del agente causal de la infección, mientras que el manejo sindrómico es el que se otorga basándose en sus manifestaciones clínicas, que en su mayoría comprometen área genital y mucosas; y en casos más graves pueden llegar a producir sintomatología a nivel sistémico, este manejo se recomienda cuando no existen posibilidades de llegar a un diagnóstico etiológico o si se tiene certeza de que la persona que consulta, no volverá a control (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2007).

CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) según su etiología se dividen en:

1. Clamidia: Infección causada por la bacteria *Chlamydia Trachomatis*. Su período de incubación fluctúa entre 7 a 21 días (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

En mujeres el 75% suele ser asintomática y en el resto se puede observar cervicitis no gonocócica con flujo escaso de aspecto claro acompañado en la minoría de los casos con disuria. En hombres suele ser asintomática entre un 20% a 50% de los casos, donde el flujo es similar al de las mujeres. (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

2. Gonorrea: Infección causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*. Su período de incubación fluctúa entre 3 a 5 días (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

Su manifestación clínica en mujeres es la cervicitis gonocócica, en donde se observa secreción mucopurulenta, acompañada de disuria y dispareunia. Aunque en el 30% a 50% de los casos esta infección es asintomática. En hombres, se observa uretritis gonocócica que se caracteriza por descarga abundante y purulenta, acompañada de disuria, poliuria, eritema y edema del meato urinario. Alrededor de un 90% presenta esta sintomatología. En ambos casos puede afectar conjuntivas, faringe y/o recto, e incluso puede producir infertilidad (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3. Sífilis: Infección sistemática causada por la bacteria *Treponema pallidum*, su período de incubación entre 1 a 30 días. Esta infección posee dos grandes etapas, precoz (menor a un año) y tardía (mayor a un año), las cuales se diferencian por su grado de transmisibilidad, siendo la precoz la de mayor grado (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.1 Etapa Precoz comprende a:

3.1.1 Sífilis Primaria: se caracteriza por la presencia del chancro sifilítico, el cual es una lesión única, de base indurada, con aspecto seroso e indoloro que puede estar acompañada de linfadenopatía regional. En mujeres se localiza en vulva, paredes vaginales y cuello uterino, y en hombres en el glande, surco balanoprepucial y cuerpo del pene. En ambos casos se puede localizar en zonas extragenitales como el ano, labios y mucosa bucal (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.1.2 Sífilis Secundaria: se caracteriza por presentar un cuadro similar al de un estado gripal (fiebre, cefalea y decaimiento), acompañado de un rash cutáneo localizado, frecuentemente, en la región palmo-plantar, linfadenopatía generalizada y en algunos casos, condilomas planos (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.1.3 Sífilis Latente Precoz: se caracteriza por ausencia de manifestaciones clínicas cuando la infección ha ocurrido a menos de un año (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.2 Etapa Tardía comprende a:

3.2.1 Sífilis latente tardía: se caracteriza por ausencia de manifestaciones clínicas cuando la infección ha ocurrido a más de un año (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.2.2 Sífilis terciaria: se caracteriza por ser la fase destructiva de la infección, ya que ataca al sistema nervioso luego de permanecer en latencia por alrededor de 20 a 30 años. Pueden aparecer lesiones macocutáneas, osteoarticulares o parenquimatosas denominadas “gomas” en la piel, mucosas y huesos (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

4. Vaginosis Bacteriana: Infección causada principalmente por la bacteria *Gardnerella vaginalis* y ocasionalmente por *Bacteroides*, *Mobiluncus* y *Mycoplasma hominis*. Su período de incubación fluctúa entre 5 a 10 días (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

Sus principales síntomas son secreción vaginal escasa o abundante, adherente, homogénea, de aspecto grisáceo con un olor característico “a pescado”. Generalmente no se asocia a prurito, disuria ni a dispareunia (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

5. Tricomoniasis: Infección causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, su período de incubación fluctúa entre 4 a 28 días (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

Sus principales síntomas en mujeres son vaginitis (leve, moderada o severa), con irritación y descarga de flujo a través de la vagina, de aspecto blanquecino o amarillento verdoso, de mal olor y con presencia de burbujas de

aire. También se puede asociar a cistitis, o bien, ser asintomática. La mayoría de los hombres infectados son asintomáticos, aquellos con sintomatología presentan una uretritis (leve o transitoria) con secreción uretral escasa con aspecto de película húmeda, generalmente matutina, o secreción abundante con aspecto purulento, además se puede presentar balanitis. Ésta es originada por alteraciones locales de la mucosa vaginal; ya sea por el pH o por la integridad de la flora bacteriana comensal, que son factores que determinan la patogenicidad de esta infección, ya que no sobreviven en un pH normal (3.8-4.4) (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

6. Candidiasis: Infección causada por el hongo *Cándida albicans*, su período de incubación fluctúa entre 8 a 15 días (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

Sus principales síntomas en mujeres son secreciones vaginales de aspecto blanquecino grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema vulvar. En hombres se caracteriza por presentar secreciones uretrales similares a las de la mujer, además de balanitis, eritema balanoprepucial, irritación y edema del glande. En la mayoría de las mujeres no es adquirida por contacto sexual, ya que se puede adquirir la infección desde el intestino, donde *Cándida albicans* es comensal habitual, colonizando en forma asintomática la vagina, ano y periné. Su desarrollo se ve favorecido por el uso de antibióticos de amplio espectro, antisépticos locales, corticoides y drogas inmunosupresoras, y en condiciones como embarazo, diabetes mellitus, anemia perniciosa e inmunodeficiencia, todo esto provoca un desbalance de la flora local (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

7. Condiloma Acuminado: Infección generada por diversas cepas del Virus Papiloma Humano (VPH), específicamente los genotipos 6 y 11. Su período de

incubación fluctúa entre 1 a 6 meses. Su manifestación clínica es la verruga genital, la cual comienza con una pápula rosada del tamaño de un alfiler con aspecto de coliflor, su ubicación depende del sitio de inoculación; en mujeres afecta la zona vulvar, paredes vaginales y/o cuello uterino. En cambio, en los hombres pueden aparecer en el prepucio, meato urinario y/o uretra. En ambos casos, se puede ver afectada la zona perianal (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

8. Hepatitis: Es una inflamación aguda o crónica del hígado y se clasifica según el agente etiológico en: Tóxica, Viral e Infecciosa. En el caso específico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), corresponde solo la Hepatitis Viral del tipo B (VHB), C (VHC) y D (VHD), las cuales comparten la vía sexual, hematológica y perinatal. El principal síntoma de la Hepatitis es la ictericia. La importancia de su prevención radica en ser una enfermedad crónica, además de tener una estrecha relación con la Cirrosis y el Cáncer Hepático (Grimes, D., Grimes, R., Grimes, D., Hamelink, M. 1994).

9. Herpes: Cuadro infeccioso causado por el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS 2). Su período de incubación fluctúa entre 2 a 20 días. Suele ser asintomático, pero también, hay episodios sintomáticos con intensidad y frecuencia variable. El virus ingresa al organismo a través de microlesiones en la piel o en las mucosas formando una placa eritematosa pruriginosa localizada, donde posteriormente aparecen múltiples vesículas. Su ubicación en las mujeres es en la vulva y/o cuello uterino, mientras que en el hombre es en el glande, prepucio y/o cuerpo del pene. Cuando se rompen estas vesículas se forman erosiones dolorosas que desaparecen a los 10 a 14 días. Esta infección puede tener períodos de recurrencias, ya que el virus permanece latente en el cuerpo (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

10. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): El virus se transmite por vía sexual, vía hematógena (transfusiones sanguíneas, al compartir agujas con sangre VIH positivo, ya sea durante el consumo de drogas intravenosas y durante la realización de tatuajes) y por vía vertical, es decir de madre a hijo durante el embarazo, parto o período de lactancia. En esta patología se distinguen cuatro estadios clínicos: (Pérez, A. 2003).

10.1. Infección Primaria o Síndrome Retroviral Agudo: el cuadro clínico se caracteriza por fiebre (96%), adenopatías (74%), faringitis (70%) y rash cutáneo (70%). En la mayoría de los pacientes el hemograma presenta una linfocitosis atípica.

10.2. Infección Asintomática o Período de Latencia Clínica: este período se extiende desde la infección primaria hasta que aparecen las manifestaciones clínicas, éste puede durar unos 8 a 10 años.

10.3 Infección Sintomática Precoz: hay un descenso de los linfocitos CD4 (cúmulo de diferenciación 4) lo que se correlaciona con un mayor riesgo de presentar infecciones oportunistas, por ejemplo candidiasis bucal. Se inicia cuando los linfocitos alcanzan niveles inferiores a 500 células/milímetro cúbico.

10.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): la definición actual corresponde a la presencia de infecciones o neoplasias oportunistas y/o la disminución de los linfocitos CD4 (cúmulo de diferenciación 4) bajo 200 células/milímetro cúbico.

MECANISMOS DE TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se transmiten de una persona a otra a través de secreciones o flujos (vaginales, uretrales o anales) y por contacto directo con las lesiones, verrugas o heridas durante las relaciones sexuales vaginales, anales y/u orales sin uso correcto de preservativo; algunas también pueden transmitirse a través de la sangre (vía hematológica) de la madre al niño/a durante la gestación, el parto y/o la lactancia (vía vertical) (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

El traspaso de una infección de una persona a otra se llama cadena de transmisión, mientras más contactos sexuales posea una persona, mayor serán los individuos incluidos en esta cadena (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son prevenibles de forma efectiva considerando aspectos como la importancia de disponer de información correcta y actualizada, identificar las conductas y/o situaciones de riesgo y de conocer los recursos disponibles para la prevención. El enfoque debe permanecer en jóvenes que se involucren en comportamientos sexuales de riesgo, así como también en el hecho de asegurarse que todos los jóvenes tengan acceso a la

información concerniente a la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) (uso de condones, reducción del número de parejas, parejas simultáneas) y servicios de tratamiento. Esto implica abordar las barreras relacionadas con la edad y los factores socio-económicos que limitan el acceso a la información y servicios. Además, los programas de habilidades para la vida y la prueba voluntaria de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) deben formar parte de la respuesta para los jóvenes (ONUSIDA 2008).

Las conductas que permiten la prevención de estas infecciones se clasifican según la vía de transmisión: (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

1. VÍA SEXUAL:

1.1 Usar correctamente el preservativo en cada relación sexual: Los métodos de barrera son los únicos que evitan el contacto directo con secreciones y lesiones localizadas en pene, vagina, cuello uterino, ano y mucosa bucal o faríngea. El uso correcto del preservativo contempla:

1.1.1 Verificar la fecha de vencimiento del preservativo, previo a su uso.

1.1.2 Se debe almacenar en un lugar seco, fresco y no se debe aplastar.

1.1.3 Abrir el preservativo con la yema de los dedos.

1.1.4 Colocar el preservativo antes de la penetración, cuando el pene este erecto.

1.1.5 Apretar la punta superior del preservativo (aproximadamente dos centímetros) para evitar que este espacio se llene de aire y al momento de la eyaculación éste se rompa.

1.1.6 Luego desenrollar el preservativo desde el glande hacia la base del pene, hasta que éste quede totalmente cubierto.

1.1.7 Si el preservativo se rompe durante la relación sexual, ésta se debe interrumpir, lavar los genitales con abundante agua durante cinco minutos y luego colocar uno nuevo.

1.1.8 Después de la eyaculación, retirar el preservativo cuando el pene aún este erecto, para evitar el escurrimiento del semen si el pene se pone flácido.

1.1.9 Por último envolver el preservativo en papel higiénico y depositarlo en la basura.

1.1.10 El preservativo no es reutilizable. Sólo se debe utilizar para una relación sexual y una práctica sexual.

1.2 Poseer pareja sexual mutuamente exclusiva, asegurando que ambas personas no presenten Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), previa realización de exámenes de laboratorio y respetando el periodo de ventana de cada infección. (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

1.3 Abstinencia sexual (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2009).

2. VÍA SANGUÍNEA

No se debe reutilizar agujas contaminadas con sangre durante el consumo de drogas intravenosas ni en ningún otro procedimiento. Respecto de la donación y transfusión de sangre, en Chile la sangre donada es sometida a exámenes para

determinar que esté libre de infecciones transmitidas por la sangre (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2011).

3. VÍA VERTICAL

3.1 Gonorrea: para prevenir el desarrollo de conjuntivitis gonocócica, en todos los recién nacidos después del parto, independiente de la vía, se debe realizar profilaxis ocular con Colirio de Cloranfenicol (CAF), debido a que las mujeres con la infección en alrededor de un 50% son asintomáticas. En el caso que ésta no se realizara puede dejar secuelas irreversibles en el infante, tales como ceguera (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.2 Sífilis: el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la sífilis en la gestante impide el desarrollo de sífilis congénita del feto, para ello se requiere implementar: (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.2.1 Educación y pesquisa preconcepcional, especialmente en la población de alto riesgo para sífilis y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre otras infecciones.

3.2.2 Control Prenatal, con énfasis en el fomento y educación para la Salud Sexual, debiendo incluir consejería permanente para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En casos de gestantes con perfil de riesgo se sugiere realizar examen de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) o Reagina Plasmática Rápida (RPR) a la pareja al momento del primer control maternal.

3.2.3 Control Serológico para Sífilis durante la gestación y al momento del parto, mediante la realización de los exámenes ya mencionados: en el primer control de embarazo, a las 28 semanas de gestación, entre las 32-34 semanas de gestación y a toda embarazada al momento de ingresar a la

sala de pre-parto o parto. En caso de ser reactivo se debe realizar examen en sangre periférica al recién nacido.

3.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): la detección precoz de esta infección, es la intervención de mayor efectividad en el logro del objetivo de reducir la transmisión vertical: (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. 2009).

3.3.1 Detección universal de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la embarazada. Protocolo que considera la oferta universal del test de Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) a las embarazadas que se atienden en el Sistema Público de Salud. También existe la posibilidad de realizar un test de diagnóstico rápido, para la detección de urgencia en aquellas embarazadas que no se realizaron el test durante el embarazo.

3.3.2 Las embarazadas que viven con el virus se deben controlar en policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico y en Centros de Atención de adultos para recibir la Terapia Antirretroviral (TAR) y la realización de los exámenes correspondientes.

3.3.3 La vía del parto en general es la cesárea electiva a las 38 semanas de gestación en embarazadas que viven con el virus, de manera de coordinar efectivamente la Terapia Antirretroviral intraparto y la atención del neonato.

3.3.4 Para prevenir la transmisión vertical post-parto se suspende la lactancia materna en madres que viven con el virus.

CAPITULO IV AUTOCUIDADO Y FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL

AUTOCUIDADO

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujeto de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. También, se entiende por autocuidado en salud sexual todas las medidas que adopten las personas para la prevención de posibles alteraciones en ella y en la de su pareja, tales como Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), embarazos no deseados, enfermedades ginecológicas, entre otras situaciones. Esta acción implica una responsabilidad individual ligada a una filosofía de vida en base a las experiencias de la vida cotidiana, abarcando el ámbito social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber, lo cual da lugar a interrelaciones con las demás personas de manera saludable, tanto para uno/a mismo/a como para el entorno (Tobón, O., García, C. 2004; Matsuí, O. 2011).

El objetivo de realizar acciones de autocuidado, es principalmente mejorar el nivel de salud de las personas, para lograrlo se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un constante y permanente fortalecimiento del autoconcepto, autoestima, autocontrol, autoaceptación y resiliencia (Tobón, O., García, C. 2004).

Estas conductas de sexo más seguro y controles en los servicios de salud, varían significativamente en cuanto a eficacia y grado de involucramiento del sujeto y su pareja sexual, es por ésto que se presentan como diferentes alternativas, sin que la práctica de alguna de ellas, garantice en un 100% la

posibilidad de no adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y/o alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), o bien un embarazo no planificado u otra situación (Gobierno de Chile. Comisión Nacional de Sida. 2006).

En este contexto, como conductas de autocuidado se citan la abstinencia sexual, la pareja sexual única que no tenga ninguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), y el uso correcto y permanente en cada relación sexual del preservativo masculino. Las dos primeras opciones se tratan de una alternativa segura, pero que no resultan siempre practicables durante toda la vida de una persona. No así con el uso del preservativo, el cual tiene una eficacia superior al 95%, pero que a la vez depende en gran medida del uso correcto y permanente que se haga de él durante toda la vida sexual (Gobierno de Chile. Comisión Nacional de Sida. 2006).

En un estudio de la Universidad de Chile de “La sexualidad de las jóvenes chilenas” describe que al consultar a las jóvenes acerca del método de prevención en su última relación sexual, es importante mencionar que un 33.9% utiliza métodos que no impiden la transmisión de ninguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) y que tienen como propósito únicamente el evitar un embarazo. Lo anterior muestra que gran parte de las jóvenes chilenas están altamente expuestas estas infecciones (Vigil, P., Molina, C., Cortés, M. 2010; Castillo, H. 2005).

FACTORES DE RIESGO

1. VULNERABILIDAD

Existen factores que inciden en el grado de vulnerabilidad que las personas tienen frente al riesgo de adquirir y/o transmitir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). El Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) realizó una descripción abarcando tres aspectos básicos: (Gobierno de Chile, Comisión Nacional del SIDA. 2006).

- 1.1 La Vulnerabilidad Social: relaciona el contexto social y cultural en que la persona se desenvuelve cotidianamente y su influencia en el aumento o disminución de las posibilidades de la exposición al riesgo, considerando las relaciones interpersonales, nivel socio económico y sociocultural que de una u otra manera permiten que se inserte o se excluya socialmente, ya sea tanto de las relaciones con su entorno, como de los servicios asistenciales, educacionales, entre otros.
- 1.2 La Vulnerabilidad Afectiva: relaciona la predisposición afectivo - emocional de las personas, el desarrollo de sus capacidades y la autonomía en el manejo de sus comportamientos, ante la posibilidad de riesgo.
- 1.3 La Vulnerabilidad Biológica: relaciona el riesgo físico frente a la presencia de lesiones y/o fluidos infectantes con la respuesta fisiológica en determinadas circunstancias especiales.

2. ASOCIACIÓN DEL ALCOHOL Y DE LAS DROGAS CON LA SEXUALIDAD

La fisiología de la sexualidad es un fenómeno complejo. Estudios realizados en la ciudad de Barcelona en el ámbito de la Salud Mental y Sexualidad revelan que la manera más fidedigna de medir los efectos fisiológicos del alcohol en la vida sexual de las personas, es mediante la inducción de la excitación sexual a través del pletismógrafo, instrumento científico que sirve para medir las oscilaciones periféricas de la circulación sanguínea del cuerpo humano y que son consecuencia de la captación de estímulos extrasensoriales. Esta medición ha arrojado en el hombre la tumescencia peneal (erección espontánea del pene) y en la mujer los cambios de pulso y vascularización en la vagina. En el mismo estudio se demostró que los efectos del alcohol en la fisiología humana son dosis-dependientes. Mientras que un consumo leve, correspondiente a una concentración de alcohol de 0.025 en sangre, parece tener un efecto estimulante; el incremento de esta concentración hasta un determinado punto, por encima de 0.05, produce una disminución lineal de la respuesta sexual (Montejo, A. 2003).

Otro estudio realizado en el año 1992 en la Universidad de Newcastle, Inglaterra por McEwan, Mc Callum, Bhopal, Madhok, sobre "El sexo y el riesgo de infección de VIH: el papel del alcohol" ha buscado investigar la conducta sexual bajo la influencia del alcohol y la relación entre los hábitos de beber y el sexo seguro. Los autores de esta investigación tomaron a 2.174 estudiantes en el noroeste de Inglaterra y concluyeron que el consumo de alcohol y el sexo no seguro pueden ocurrir en forma coincidente. Los bares y centros nocturnos venden alcohol y son lugares en donde, con frecuencia, los encuentros sexuales comienzan. Además, el alcohol puede promover la conducta riesgosa al alterar

temporalmente las percepciones de riesgo y promover las acciones de satisfacción inmediata (Citado en Lara, R., Mateos. 2006).

Estudios como el de Flórez, (2002) y el de Mora-Ríos y Natera, (2001), muestran que el consumo moderado de alcohol es predominante entre los jóvenes universitarios en ciudades grandes de América Latina como Ciudad de México y Bogotá, igualmente se evidencia claramente que los hombres tienden a consumir más que las mujeres y que su consumo es más fuerte, ya que los casos de dependencia y consumo riesgoso principalmente se dan en los hombres y los de consumo moderado o no consumo en las mujeres; aunque estas diferencias se mantienen, en las mujeres ha aumentado notablemente el consumo en los últimos 5 años (Citados en Londoño, C. et al. 2005).

Estudios en relación a las expectativas de estudiantes universitarios en el consumo de alcohol en Bogotá Colombia, evidencia una marcada tendencia entre los jóvenes universitarios a consumir alcohol en un nivel moderado con diferencias de género en cuanto a la cantidad de alcohol ingerido en donde los varones tienden a consumir más frecuentemente y en mayor medida que las mujeres. En la ingesta de la sustancia en situaciones sociales predominan la expectativa como facilitador social y la expectativa de reducción de la tensión psicológica. Expectativas como agresividad y sentimientos de poder, el incremento de la sexualidad y la desinhibición también se encuentran presentes; aunque en todos los casos se presentan con mayor frecuencia en hombres que en mujeres; esto sin duda alguna asociado a que (Londoño, C. et al. 2005).

Algunas drogas actúan como estimulantes sexuales incrementando el deseo sexual. Según Rhodes, con respecto a las conductas de riesgo sexual, señala que las palabras “sexo” y “drogas” siempre han estado relacionadas, ya

que para muchos jóvenes el consumo de drogas implica tener relaciones sexuales, puesto que creen que el placer del acto sexual aumenta con el consumo. Muchas drogas tales como cannabis, cocaína, éxtasis, “poppers” (nitritos de isobutilo) y ácido gamma hidroxibutílico (GBH), se asocian a menudo con conductas sexuales de riesgo y experiencias sexuales de una sola noche. Un estudio realizado en el año 2009 en Portugal por Lomba, Apóstolo y Mendes sobre “Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos de Portugal”, dio como resultados que en los últimos 12 meses “el 83.3% de los entrevistados habían mantenido relaciones sexuales, de ellos, el 51% habrían practicado sexo bajo la influencia del alcohol, el 22% bajo la influencia de las drogas y el 46.7% reconocieron que dicha influencia los había llevado a practicar sexo no seguro. Se concluyó que el consumo precoz de alcohol y drogas se asoció con experiencias sexuales precoces, y por ende, los consumidores son más propensos a realizar conductas sexuales de riesgo comparados con los no consumidores (Lomba, L., Apóstolo, M., Mendez, F. 2009).

3. RIESGOS POR PRÁCTICA Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Para comprender este tema, se debe diferenciar práctica sexual de orientación sexual. El primer concepto corresponde a los patrones de actividad sexual presentados por individuos con suficiente consistencia como para ser predecibles. En cambio, la orientación sexual se define como las relaciones emocionales, sexuales, románticas o afectivas de una persona hacia otra, es decir, homosexual, heterosexual y bisexual. La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Se diferencia de las conductas y las prácticas sexuales porque la orientación incluye sentimientos y el concepto de uno mismo, mientras que las otras dos definiciones son acciones

(Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología. 2000).

Cuando se refiere a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las conductas sexuales de riesgo no se pueden relacionar al concepto de grupos de riesgo. A través de la historia, las conductas de riesgo han sido estudiadas y discutidas por distintos enfoques, que consideraban de riesgo a ciertos grupos de personas que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales debido a un tipo de conducta que no era aceptada tanto social ni legalmente. Dicho enfoque adquiere su punto máximo en los años 80, con el surgimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), estando asociado a las minorías marginadas de la sociedad; homosexuales y usuarios de drogas inyectables (Gongalves, S., Castellá, J., Sandra, M. 2007).

Sin embargo, la epidemia tomo proporciones tan grandes, que fue necesario utilizar el concepto de conductas de riesgo y no el de grupos de riesgo, debido a que todas las personas son susceptibles a adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) y/o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), siendo necesario sólo un comportamiento que involucre una situación de riesgo (Gongalves, S., Castellá, J., Sandra, M. 2007).

En relación a las prácticas sexuales y el riesgo de adquirir y/o transmitir una Infección de Transmisión Sexual (ITS), encontramos que: el sexo oral practicado sin el uso correcto del preservativo tiene menos riesgo que el coito vaginal o anal en las mismas circunstancias. Cuando una persona recibe o práctica sexo oro-genital sin preservativo tiene un bajo riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Hepatitis B o C, pero se expone a un alto riesgo de adquirir herpes, sífilis, gonorrea y Virus Papiloma Humano (VPH). Por

otra parte el sexo oro-anal, aumenta el riesgo de contraer todas estas infecciones además de la Hepatitis A (Violet Blue. 2005).

De acuerdo a las prácticas sexuales de mayor a menor riesgo, tenemos: (Martín, A., Cano, J. F. 2003).

3.1 ALTO RIESGO

- 3.1.1. Coito anal receptivo sin el uso correcto del preservativo.
- 3.1.2. Coito vaginal receptivo sin el uso correcto del preservativo.
- 3.1.3. Coito anal insertivo sin el uso correcto del preservativo.
- 3.1.4. Felatio (sexo oral al hombre) con ingestión de semen.
- 3.1.5. Compartir juguetes sexuales sin el uso correcto del preservativo.
- 3.1.6. Cunnilingus (sexo oral a mujer).
- 3.1.7. Penetración anal manual o instrumental.
- 3.1.8. Coito anal o vaginal con preservativo.
- 3.1.9. Felatio sin ingestión de semen.

3.2. BAJO RIESGO

- 3.2.1 Besos "Húmedos" (intercambio de saliva).

4. FACTORES PSICOSOCIALES

4.1 REDES DE APOYO Y FUENTES DE INFORMACIÓN.

La educación es uno de los elementos importantes en el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tradicionalmente la educación sexual se ha basado en brindar información sobre anatomía humana, reproducción e infecciones sexualmente transmisibles. En la actualidad los universitarios suponen

tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y Métodos Anticonceptivos (MAC), pero sus fuentes de información se relacionan con su entorno social, y con menor importancia en los Profesionales de la Salud (Durá M. 2010).

El déficit de información para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en conjunto con la actividad sexual sin protección que llevan a cabo los adolescentes y jóvenes, constituyen los factores y conductas de riesgo más frecuentes para adquirir una de estas infecciones, las cuales afectan a la población entre los 15 y 24 años, y es uno de los problemas de salud en dichas edades (García R. et al. 2006).

Un estudio mexicano revela que los estudiantes de ambos géneros y de diferentes niveles educativos se seguirían comportando de manera arriesgada sexualmente, lo que deduce que el conocimiento en la prevención debe incorporar modelos que trasciendan los límites impuestos por los modelos tradicionales que enfatizan el papel de variables de tipo cognoscitivos como conocimientos, actitudes, creencias, percepción de riesgo entre otros, no sólo porque adolecen de una característica sistemática y congruente de fenómenos como los de la personalidad y motivación, así como del conjunto de variables contextuales implicadas en cualquier relación sexual (Baranowski, 2005; Moreno, García, Rodríguez y Díaz-González, 2008; Ogden, 2003, citados en Piña, J.A. 2009).

4.2 EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL.

La adolescencia constituye un período de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, donde el embarazo y las infecciones de transmisión sexual

(ITS), incluida la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son las principales consecuencias de la actividad sexual precoz sin protección. El riesgo de exposición a adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) guarda asociación con la edad de inicio de la vida sexual. Actualmente, se ha observado a nivel mundial que los niños alcanzan la pubertad y madurez sexual a edades más tempranas, condiciones que se asocian al inicio precoz de la actividad sexual. Asimismo, en los adolescentes y jóvenes que inician en forma precoz se observa un alto nivel de actividad sexual, escaso uso de Métodos Anticonceptivos (MAC), alta tasa de embarazos no planificados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (González, E. et al. 2007; Hirmas, M. et al. 2008).

Las causas que se argumentan para el inicio de la actividad sexual corresponden a la precocidad del desarrollo sexual, el bajo nivel de educación en Salud Sexual y Reproductiva, además de diversos factores de índole social, cultural, económico y psicológico (García R. et al. 2006).

Estudios nacionales del Instituto Nacional de la Juventud muestran que las mujeres inician actividad sexual a los 17.8 años y los hombres a los 16.2 años, pero esta edad varía según grupo socioeconómico. Hay una relación significativa entre edad de inicio sexual y nivel socioeconómico. Los jóvenes tienen relaciones sexuales en su mayoría con sus parejas, en especial las mujeres. El sexo ocasional ocurre más en los hombres. Se observa que “el amor” como motivo para tener relaciones sexuales ha ido disminuyendo a través de las diferentes encuestas, mientras que “basta que ambos lo deseen” ha ido en aumento (González, E. et al. 2007; Instituto Nacional de la Juventud. 2001, 2004 y 2006).

Preocupantes son los datos obtenidos a partir de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 8.131 adolescentes de 13 a 15 años, pertenecientes a las regiones I, V, Metropolitana y VIII. En esta población el 7 a 12% de los hombres y el 1 a 3% de las mujeres refirieron haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 13 años. Un estudio realizado en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (CEMERA), en adolescentes de nivel socioeconómico medio-bajo reportó una edad promedio de inicio de actividad sexual de 15.7 años en varones y 15.5 años en mujeres (Organización Mundial de la Salud, OPS, Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2005; González, E. et al. 2007; Hirmas, M. 2008).

5. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Estudio realizado en México en el año 2009, que investigó los predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes universitarios revela que, los jóvenes de ambos sexos y de diferentes niveles educativos se siguen comportando de manera arriesgada, como la edad de iniciación de la actividad sexual a temprana edad, relacionarse con parejas múltiples, número de parejas sexuales en la vida sexual activa entre otros. En relación al número de parejas sexuales, los estudiantes que habían tenido una sola pareja correspondían al 8.5%, un 7.3% entre dos y cuatro parejas, 35.5% entre cinco y siete parejas y un 43% entre ocho o más parejas sexuales. Si bien es cierto se mantiene el varón con un número mayor de parejas sexuales, se apreció un aumento del porcentaje en las mujeres comparado con estudios anteriores. El estudio concluye que el 85% de los estudiantes se habría involucrado con dos o más parejas en un período de menos de tres años y medio, considerando los 17.7 años como la edad promedio de inicio de relaciones sexuales (Piña, J.A., Corrales, A.E. y Rivera, B.M. 2008).

Coinciden en sus resultados algunos investigadores (DiClemente, Crosby, Wingood, Lang, Salazar y Broadwell, 2005; Shelton, Halpern, Nantulya, Pottes, Gayle y Holmes, 2004; Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto, Gil y Ballester, 2007), que para lograr una mejor prevención de la infección por VIH es preciso que los programas de intervención se orienten hacia la promoción de una reducción en el número de parejas sexuales, particularmente si se tiene en cuenta que en la medida en que una persona se involucra sexualmente con otras parejas, la probabilidad de que se desconozcan sus antecedentes sexuales y su motivación para no usar preservativo, por mencionar dos aspectos, serán mayores (Citados en Piña, J.A., Corrales, A.E. y Rivera, B.M. 2008).

Uno de los principales factores de riesgo para la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es el número de parejas sexuales que tenga una persona, lo que se refleja en la “Encuesta de calidad de vida y sexual” realizada por el Ministerio de Salud el 52.2% declara tener 1 sola pareja sexual, mientras que el 30% dice tener entre 2 y 4 parejas sexuales (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2009).

VARIABLES DEL ESTUDIO

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

1.- Conocer características sociodemográficas de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Sexo	Características biológicas y genéticas de cada persona		<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	
Edad	Número de años cumplidos al momento de la investigación			
Grupo socioeconómico	Características asociadas al hogar y profesión u oficio del jefe/a de hogar	Actividad laboral del/los jefe/s de hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional • Empresario/ Microempresario • Comerciante <ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Oficio • Dueña de casa 	
		Barrio residencial	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	

		<p>Número de bienes presentes en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ducha •Televisor •Refrigerador •Lavadora •Calefón •Microondas •Automóvil •Televisión por cable o satelital •Computador •Internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos • 5 – 9 • Menor 5
--	--	---	---	---

2.- Identificar antecedentes relacionados con la actividad sexual en los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Edad inicio actividad sexual	Edad en que comienza la actividad sexual voluntaria		<ul style="list-style-type: none"> • <14 años. <p>Entre 15-18 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • >18 años • Aun no inicia actividad sexual 	

Número de parejas sexuales	Número de personas con las cuales a mantenido relaciones sexuales hasta el momento de la investigación.		<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 y 3 personas. • Entre 4 y 7. • Más de 7 personas. 	
----------------------------	---	--	---	--

3.- Identificar las conductas de autocuidado asociadas a las Infecciones de Transmisión sexual de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Red de apoyo	Persona a la que recurre en primera instancia y que orienta en situaciones de salud sexual e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)		<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Amigos • Pareja • Profesional de la Salud • Profesor/a • Ninguno 	
Conocimiento en ITS	Información correcta sobre las características asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Grado de conocimiento de tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> • Condiloma Acuminado. • Sífilis. • Gonorrea. • Herpes. • Infección por Chlamidias. • Tricomonas, monilia y 	<p>Entre 8-5 respuestas correctas (ALTO).</p> <p>Entre 4-3 respuestas correctas (MEDIO).</p> <p>Entre 0-2 respuestas correctas</p>

			<p>vaginosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virus de Inmunodeficiencia Humana • Hepatitis B y C. 	(BAJO).
		Grado de conocimiento sobre vías de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Vía anal. • Vía vaginal. • Vía oral 	<p>Tres respuestas correctas (ALTO). Dos respuestas correctas (MEDIO). Una respuesta correcta (BAJO).</p>
		Fuente de información sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Amigos • Profesores • Televisión • Libros y Revistas • Internet • Profesional de la salud • Ninguno 	
Uso de medidas de Prevención	Conjunto de acciones que utiliza para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Frecuencia del uso de preservativo masculino durante la actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	

Uso correcto de preservativo masculino	Conjunto de acciones del encuestado o su pareja sexual que permiten el uso eficaz y eficiente del preservativo masculino	Almacenamiento que utiliza con mayor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsillos. • Billetera. • Cajones. • Otros. 	
		Forma más frecuente de abrir el envoltorio del preservativo masculino	<ul style="list-style-type: none"> • Con los dientes. • Con los dedos. • Con tijeras. • Otros. 	
		Verifica fecha de vencimiento antes de utilizarlo	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • A veces. • Nunca. 	
		Momento en que comienza a utilizar el preservativo	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la penetración. • Durante la penetración. • Sólo al momento de la eyaculación. 	
Centros de salud para la consulta relacionada con las Infecciones de transmisión sexual	Centro asistencial al que concurre o concurriría en situaciones de salud relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual		<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio. • Hospital • Consulta privada. • Clínica. • Ninguno • UNACCESS (Unidad de atención y control en salud sexual) 	

Atención en el Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) en relación a las Infecciones de Transmisión	Frecuencia con la que concurre a centro institucional de salud por consultas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)		<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • A veces. • Nunca. 	
---	---	--	--	--

4.- Identificar los factores de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión sexual de los estudiantes de los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Consumo de sustancias tóxicas	Ingesta voluntaria de sustancias tóxicas	Consumo de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Consumo de Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Variable dependiente, cualitativa nominal, simple
2. Sexo: Variable independiente, cualitativa nominal, simple.
3. Edad: Variable independiente, cuantitativa discreta, simple.
4. Grupo Socioeconómico: Variable independiente, cualitativa ordinal, compleja
 - 4.1 Actividad laboral de/los jefe/s de hogar: Variable independiente, cualitativa nominal, simple.
 - 4.2 Barrio residencial: Variable independiente, cualitativa nominal, simple.
 - 4.3 Número de bienes: Variable independiente, cuantitativa, discreta, simple.
5. Edad inicio actividad sexual: Variable independiente, cuantitativa, discreta, simple.
6. Número de parejas sexuales: Variable independiente, cuantitativa, discreta, simple.
7. Red de apoyo: Variable independiente, cualitativa nominal, simple.
8. Conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Variable independiente, cualitativa ordinal, compleja.
 - 8.1 Grado de conocimiento de tipo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Variable independiente, cuantitativa, discreta, simple.
 - 8.2 Grado de conocimiento sobre vías de transmisión sexual: Variable independiente, cuantitativa, discreta, simple.

- 8.3 Fuente de información sobre Infecciones de transmisión sexual (ITS): Variable independiente, cualitativa, nominal, simple.
9. Uso de medidas de Prevención: Variable independiente, cualitativa, ordinal, compleja.
- 9.1. Frecuencia del uso de preservativo masculino durante la actividad sexual: Variable independiente, cualitativa, ordinal, simple.
10. Uso correcto de preservativo masculino: Variable independiente, cualitativa, nominal, compleja.
- 10.1 Almacenamiento que utiliza con mayor frecuencia: Variable independiente, cualitativa, nominal, simple.
- 10.2 Forma más frecuente de abrir el envoltorio del preservativo masculino: Variable independiente, cualitativa, nominal, simple.
- 10.3 Verifica fecha de vencimiento antes de utilizarlo: Variable independiente, cualitativa, ordinal, simple.
11. Centros de salud para la consulta relacionada con las Infecciones de transmisión sexual: Variable independiente, cualitativa, nominal, simple.
12. Atención en el Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) en relación a las Infecciones de Transmisión: Variable independiente, cualitativa, ordinal, simple.
13. Consumo de sustancias tóxicas: Variable independiente, cuantitativa discreta, compleja.
- 13.1 Consumo de alcohol: Variable independiente, cualitativa, nominal, dicotómica, simple.
- 13.2 Consumo de drogas: Variable independiente, cualitativa, nominal, dicotómica, simple.

DISEÑO DE ESTUDIO

Este estudio es del tipo descriptivo correlacional, ya que pretende identificar características sociodemográficas, factores de riesgo y conductas de autocuidado sin intervenir o manipular las variables o fenómenos y relacionarlas entre sí.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

1. UNIVERSO: 14.456 estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011.
2. MUESTRA: corresponde a 374 estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011, calculada a través del programa “Global Market Insite”¹ (GMI) con un intervalo de confianza de un 95%. A pesar de no ser un ensayo clínico, pero con el propósito de obtener una muestra que garantizara la similar distribución de los cuestionarios en las diferentes Escuela y Facultades de la Universidad se optó por randomizar la muestra, lo que llevó a cabo a través del programa “Research Randomizer”².
3. TIPO DE MUESTREO: No probabilístico, dirigido o intencionado.
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
 - 4.1. Alumnos regulares de alguna carrera de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso (UV).
 - 4.2. Edad entre 18 y 30 años.

¹ Global Market Insite. Revisado on line en <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php>

² Research Randomizer. Revisado on line en <http://www.randomizer.org/>

4.3. Que firmen consentimiento informado de manera voluntaria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. UNIDAD DE ESTUDIO: Los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.
2. UNIDAD INFORMANTE: Los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso y estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso (UV) Campus San Felipe.
3. UNIDAD REFERENCIAL: Las Facultades de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso.

METODOLOGIA

El tema de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) surge en el desarrollo de la Cátedra de Metodología de la Investigación correspondiente al tercer nivel de la carrera de Obstetricia y Puericultura del año 2010, unido a la motivación de trabajar con estudiantes universitarios en la temática. En la búsqueda de acceso al universo del estudio, se abre la posibilidad de trabajar con los estudiantes de la Universidad de Valparaíso. Fue así como en conversaciones extraoficiales en un comienzo y más tarde oficiales, se obtuvieron los permisos para acceder a la información preliminar requerida en el levantamiento del proyecto investigativo. Durante la búsqueda de información, los datos emergentes se relacionan con la etapa del ciclo vital que viven los estudiantes universitarios, considerando el autocuidado como tema relevante para el fomento y prevención en salud de éstos. Es así como el Ministerio de Salud (MINSAL) revela un aumento de las notificaciones de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la población entre los 20-24 años, demostrando que el autocuidado para prevenir estas infecciones es un tema falente en esta población juvenil y en la que se enmarca la comunidad estudiantil universitaria (MINSAL. 2008).

Debido a las características de la temática a abordar se opta por una investigación de corte cuantitativo. Más tarde y luego de obtener la indagación precisa del marco conceptual, se inicia la confección de un instrumento que permitiera obtener la información necesaria para dar cumplimiento a los objetivos planteados. El instrumento utilizado para la recolección de los datos elegido fue un cuestionario, ya que permitía reunir en forma masiva, ajustada y rápida la información necesaria para el estudio. Se optaron por preguntas cerradas ya que sus respuestas resultan más amigables de codificar y analizar.

Una vez confeccionado el cuestionario se procedió a la prueba del instrumento, lo que se realizó con 36 estudiantes, pertenecientes al primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de San Felipe de la Universidad de Valparaíso (UV), previa coordinación con las autoridades del lugar. Se optó por el Campus San Felipe, debido a la similitud en las características de inclusión con la muestra a la cual se aplicaría el instrumento definitivo. La cifra de 36 estudiantes se obtiene al determinar el 10% del tamaño de la muestra requerida para el estudio. La finalidad de esta prueba era comprobar la confiabilidad del instrumento, necesaria para ser aplicado a la muestra seleccionada; a través de la retroalimentación con los mismos estudiantes se disminuyó los márgenes posibles de error y se estimó paralelamente el tiempo real requerido para la aplicación del cuestionario. De este modo, se realizaron los ajustes y modificaciones necesarias que dieron forma al instrumento final.

1. Para iniciar la aplicación masiva del instrumento fue necesario el permiso de la Director/a y Coordinadora de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso, a través de cartas enviadas por la docente guía de tesis. La muestra aleatoria simple se obtuvo a través del software on line de cálculo de muestra y el número de cuestionarios por Escuela y Facultad fué obtenido a través del programa "Research Randomizer"². Tanto el tamaño de la muestra como la randomización se detallan en el tamaño de la muestra.

¹ Global Market Insite. Revisado on line <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php>

² Research Randomizer. Revisado on line en <http://www.randomizer.org/>

Durante los meses de Junio a Diciembre se desarrolla el proceso de recolección de información, lo que se vio extendido debido a las dificultades originadas por la movilización estudiantil, hecho que aconteció durante el 2011, aunque reconocemos que favoreció la aplicación del instrumento, pues los estudiantes se encontraban con mayor disponibilidad de tiempo para responder el cuestionario.

Previo a la realización del cuestionario se les explicó de manera breve en lo que consiste la investigación, en base a ello, los estudiantes decidían participar o no. Además, se aplicó un Consentimiento Informado que se describe con detalle en las consideraciones éticas del estudio.

Una vez obtenidos el número total de cuestionarios requeridos, se inició el traspaso de la información a una planilla Excel, la que sería importada al Programa Estadístico Informático “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versión 20, para luego analizar la información a través de la frecuencia y la varianza de las variables de autocuidado y de factores de riesgo pre establecidas y el chi cuadrado, necesario para determinar la relación entre algunas de estas variables.

CONSIDERACIONES ÉTICAS APLICADAS A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las consideraciones éticas requeridas en los estudios que incluyen seres humanos, se elaboró un consentimiento informado para el estudiante, el cual especifica el carácter confidencial, voluntario e informado de la participación en la investigación, el que se adjuntó a cada cuestionario. La invitación a participar se realizó directamente en los recintos de las Escuelas y Facultades de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso (UV). El Consentimiento y la Ficha de Consentimiento expresaban el carácter voluntario de la participación, pudiendo negarse o retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno para él o ella. Además, se dejó claramente expresado que el estudiante no tendría beneficio económico alguno por participar y que el manejo de la información entregada sería estrictamente confidencial. Una vez que el estudiante accedía a participar se le hizo leer el consentimiento y se le respondían dudas e inquietudes al respecto. Posteriormente debió firmar la Ficha del Consentimiento, quedando en su poder una copia del documento. Ambos documentos, el cuestionario y la Ficha de Consentimiento obtenían un mismo número de folio identificador, con el objetivo de codificar el origen de los datos, de este modo se eliminaba el nombre de los participantes. Es necesario mencionar que el cuestionario se llevó a cabo de forma privada y en el lugar que más les acomodaba al participante.

El acceso a cada Escuela y Facultad de la Universidad fue autorizado por los directores y autoridades de cada una de ellas.

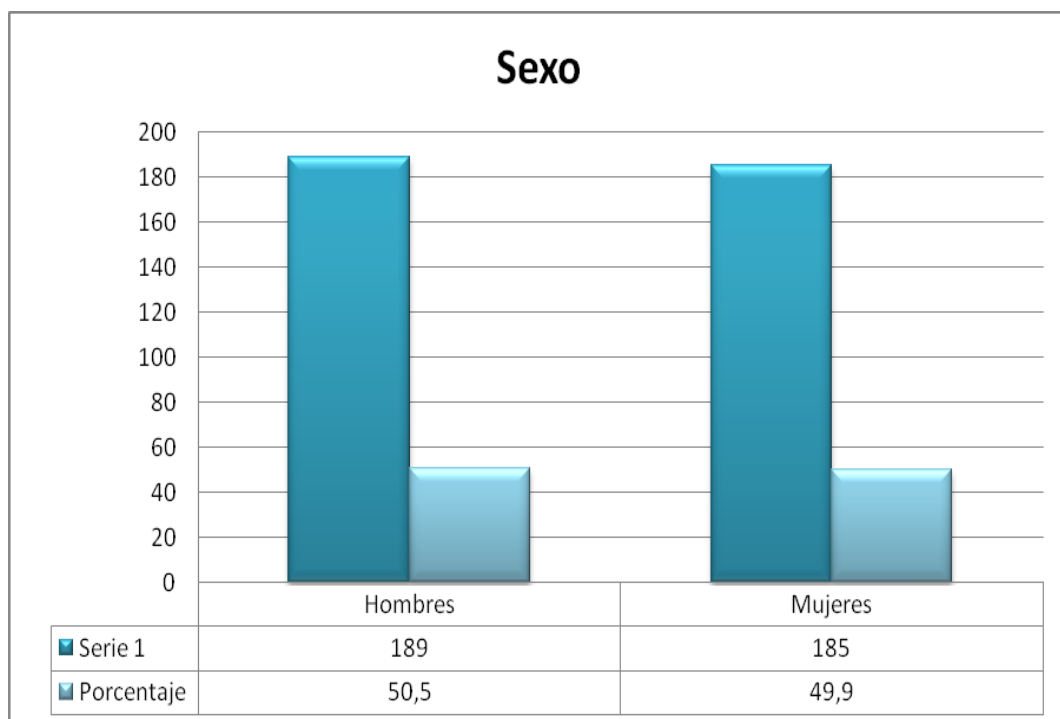
La información obtenida de los cuestionarios se transcribió a formato digital de una planilla Excel del Programa Office 2007, para luego ser analizada con el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS). La información digital y los cuestionarios se mantienen en un mueble con llave en poder de la presidenta del grupo de tesis, la que se mantendrá por 3 años.

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

El análisis de los resultados de las 374 encuestas se realizó a través del programa computacional IBM SPSS Statistics 20, el cruce de las variables se midió a través de la lectura del “Chi cuadrado”, en donde se afirma que dos variables se relacionan cuando este dígito es menor a 0.05.

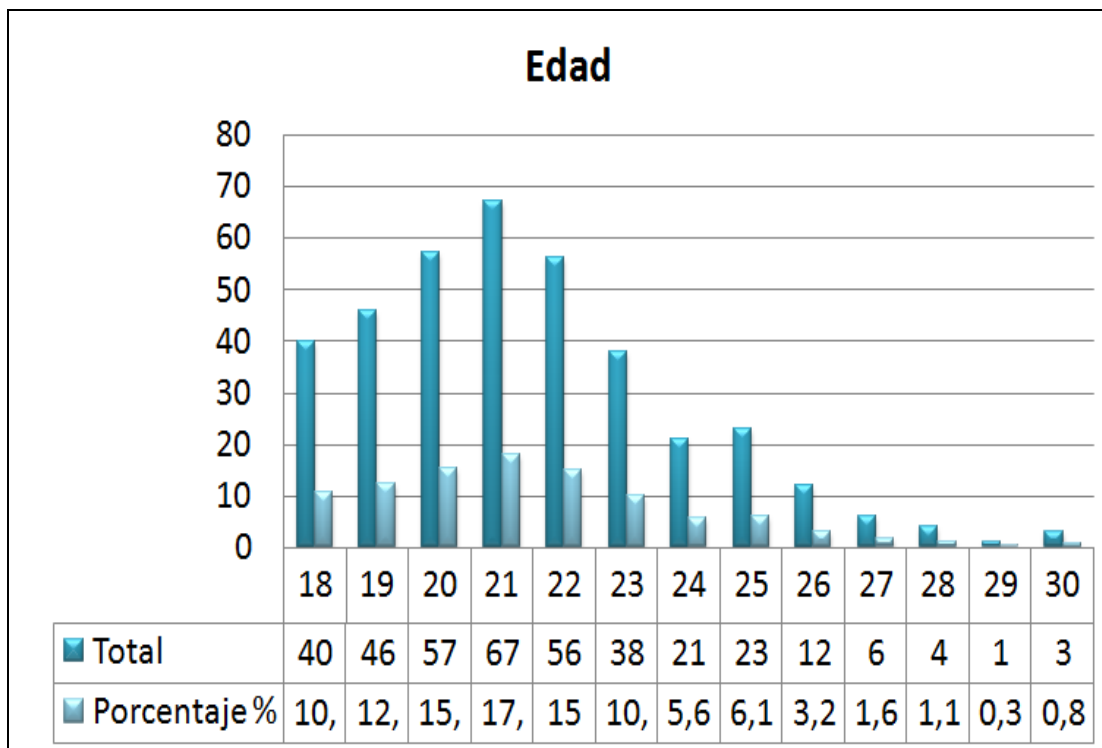
SEXO

De un total de 374 encuestados 189 son hombres y 185 mujeres, lo que corresponde al 50.5% y 49.9% respectivamente.



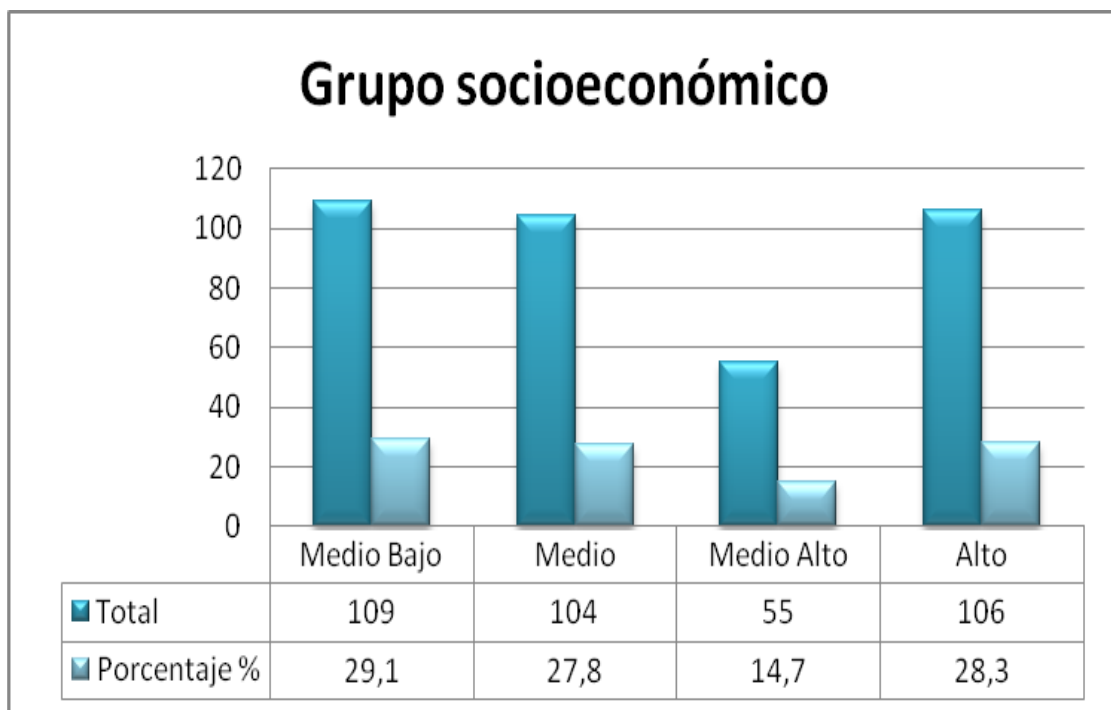
EDAD

De un total de 374 encuestados, las edades fluctúan entre los 18 y 30 años, concentrándose la mayoría entre los 20 y 22 años con un 48.1%, siendo los 21 años la edad promedio de los encuestados con un 17.9 % del total.



GRUPO SOCIOECONÓMICO

De un total de 374 encuestados, un 29.1% (109 casos) pertenece al grupo socioeconómico “Medio bajo”, un 27.8% (104 casos) al grupo socioeconómico “Medio”, un 14.7% (65 casos) al Grupo socioeconómico “Medio alto” y un 28.3% (106 casos) al Grupo socioeconómico “Alto”. Los grupos socioeconómicos “Medio bajo” y “Medio” concentran el mayor porcentaje de la población en estudio abarcando un 56.9% (213 casos), lo que concuerda con el perfil del estudiante de la Universidad de Valparaíso (UV).

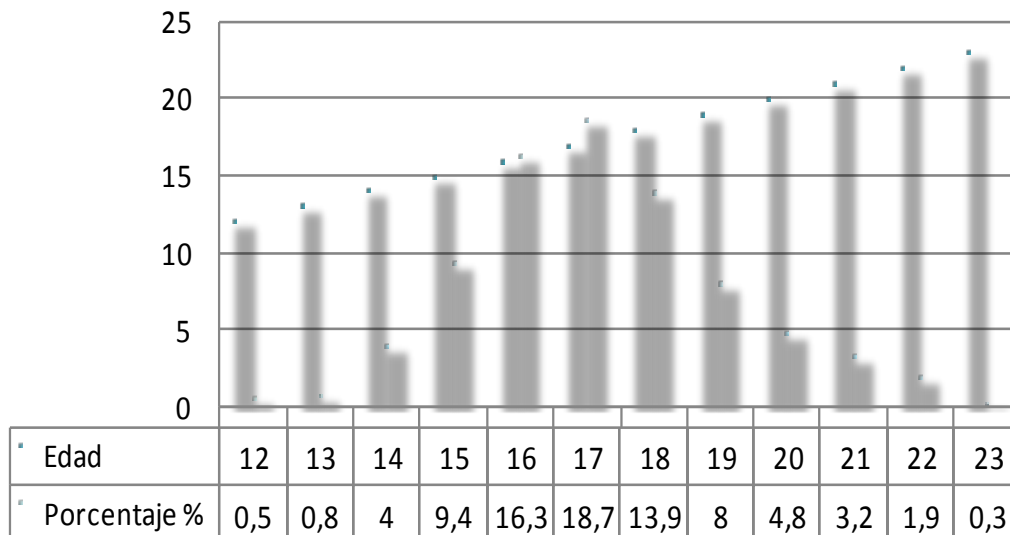


EDAD DE INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

De un total de 374 encuestados, un 81.8% (306 casos) ha iniciado la actividad sexual. De éstos, un 66.3 % la inició entre los 15 y 19 años, siendo los 17 años la edad promedio en que se inician sexualmente, con un 18.7% (70 casos).

□

Edad de inicio de la actividad sexual

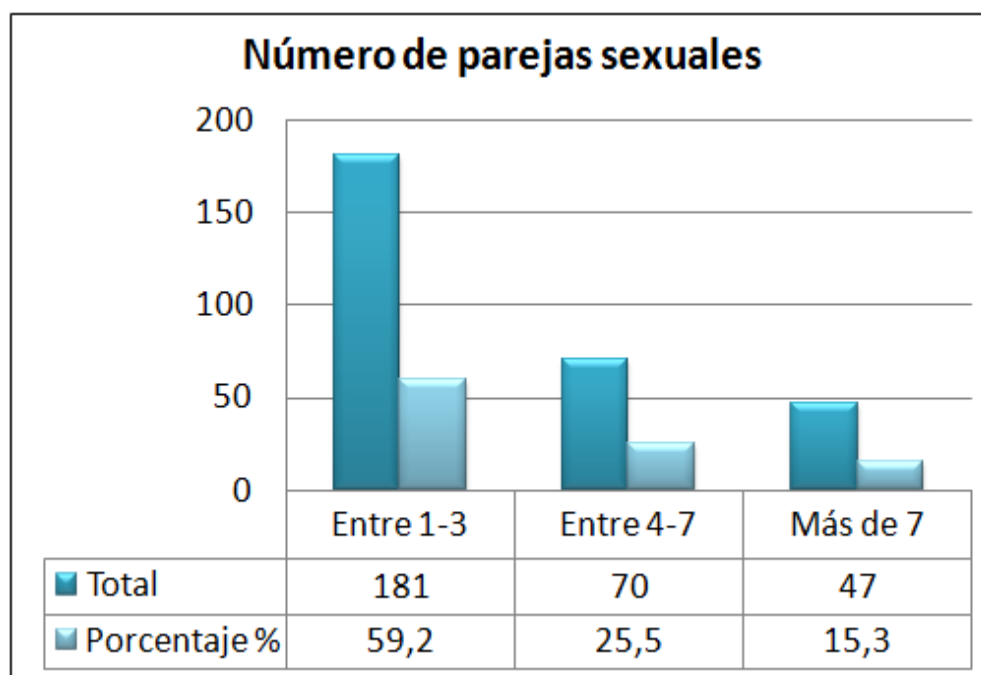


Los resultados de los cruces de la variable “edad de inicio de la actividad sexual” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “edad de inicio de la actividad sexual” no se relaciona con la variable “grupo socioeconómico”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0,273 que lo comprueba. El promedio de edad de inicio de actividad sexual se mantiene a los 17 años en cada grupo socioeconómico.

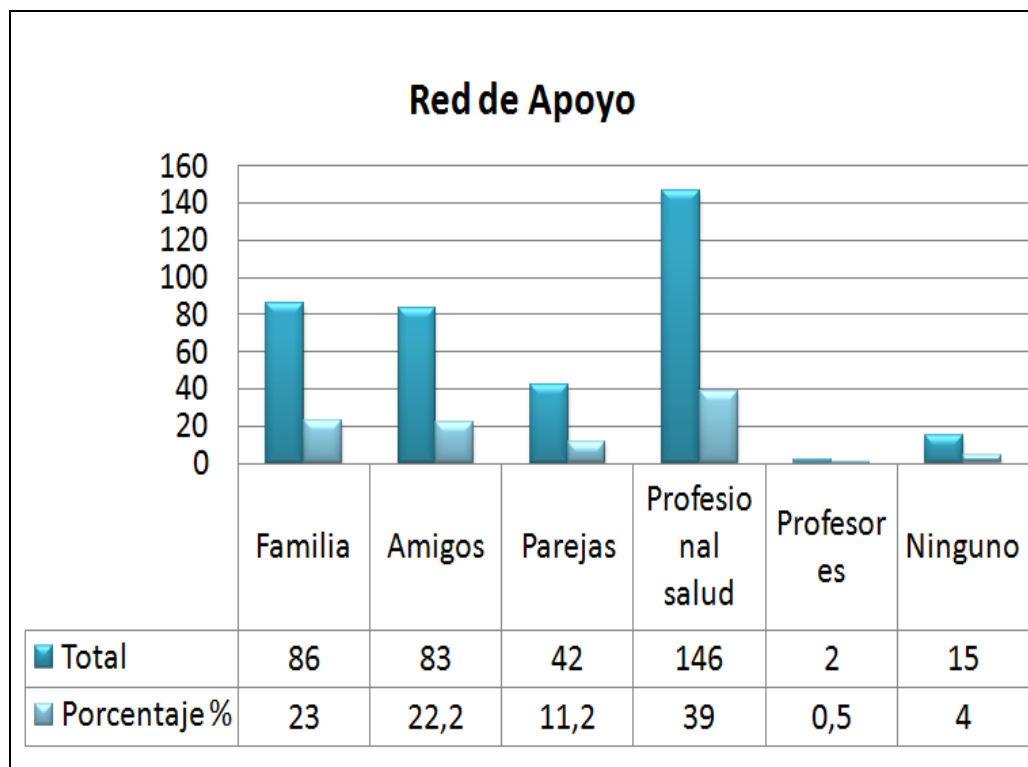
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Del 100% de los encuestados que han iniciado actividad sexual (306 casos), un 59.2% (181 casos) declara que ha tenido “Entre 1- 3 parejas sexuales”, un 25.5% (70 casos) declara “Entre 4- 7 parejas sexuales” y un 15.3% (47 casos) declara “Más de 7 parejas sexuales”.



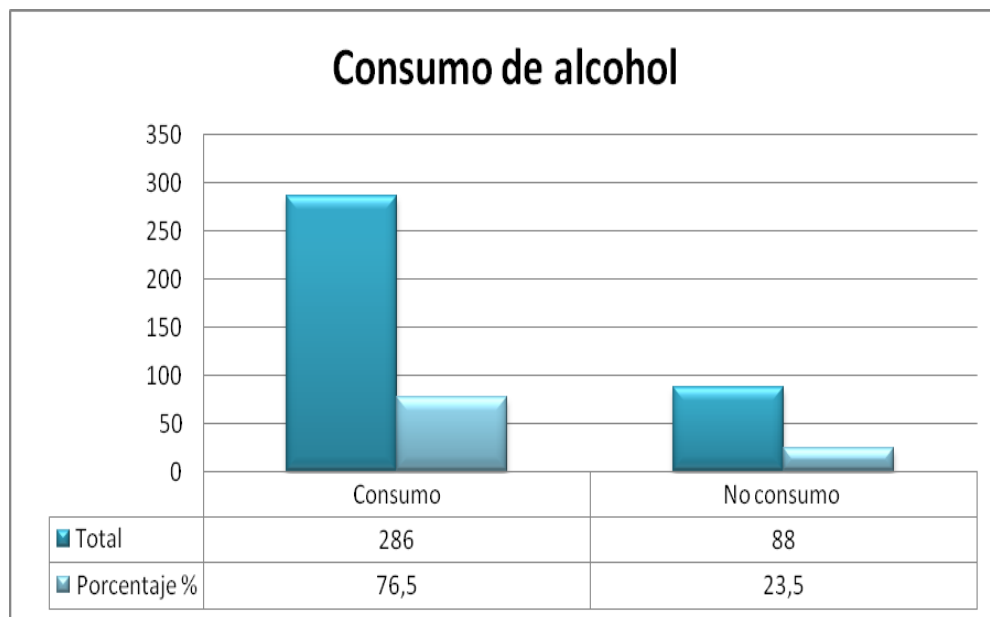
RED DE APOYO

De un total de 374 encuestados, declaran que en caso de tener Infección de Trasmisión Sexual (ITS), recurrirían en primera instancia a profesionales de la salud en un 39% (146 casos), a la “Familia” en un 23% (86 casos), a los “Amigos” en un 22% (83 casos) y a las “Parejas” en un 11.2% (42 casos). Llama la atención que sólo en un 0.5% (2 casos) acudirían a los “Profesores”.



CONSUMO DE ALCOHOL

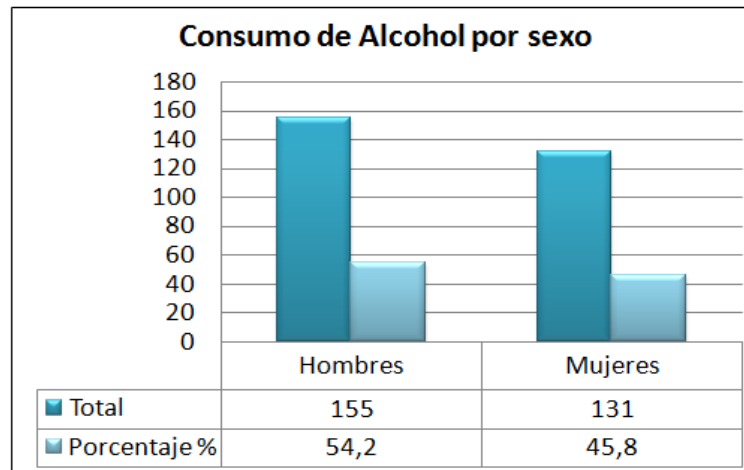
De un total de 374 encuestados, un 76.5% (286 casos) declara consumir en la actualidad alcohol, mientras que el resto de los casos, 23.5% (88 casos) no lo consume. Existe una marcada tendencia al consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad de Valparaíso (UV).



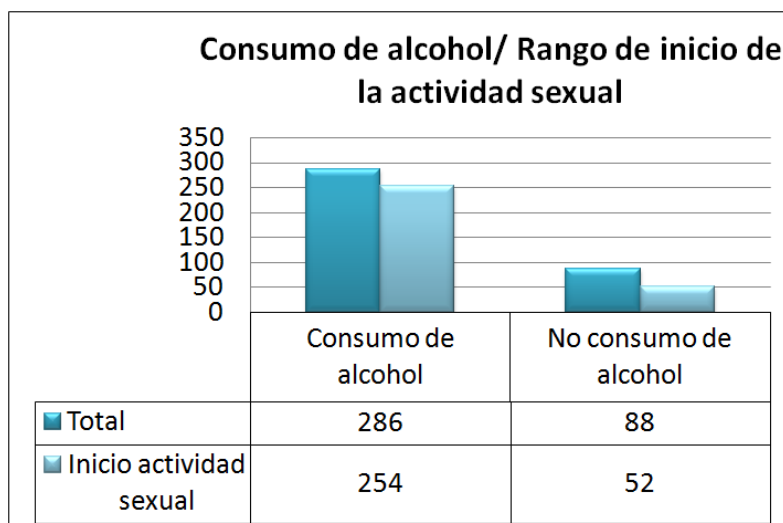
Los resultados de los cruces de la variable “consumo de alcohol” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “consumo de alcohol” se relaciona con la variable “sexo”. Obteniendo un chi cuadrado de 0.011, lo que verifica la relación entre estas dos variables. Del total de los encuestados que consumen alcohol (286 casos), en los varones hay un predominio en el consumo con un 54.2% (155 casos) versus las damas con un 45.8% (131 casos). A pesar que la estadística nos comprueba la

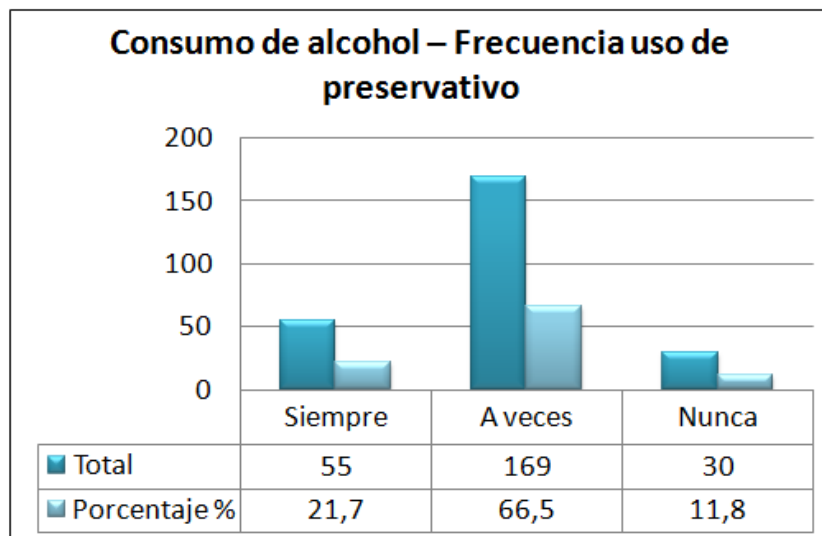
relación entre estas dos variables, la diferencia entre el consumo en ambos sexos es de un 8.4%.



2.- La variable “consumo de alcohol” se relaciona con la variable “rango de edad de inicio” de la actividad sexual. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.000 que lo comprueba. El consumo de alcohol sería determinante en el inicio de la actividad sexual. Un ejemplo de esto es que 286 estudiantes encuestados que consumen alcohol un 88,8% ya ha dado inicio la actividad sexual, en contraste con un 59,1% de 88 estudiantes que no consumen alcohol.



3.- La variable “consumo de alcohol” se relaciona con la variable “frecuencia de uso del preservativo”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0,001 que comprueba esta relación. De este modo, entre los encuestados que declaran consumir alcohol, un 21.7% (55 casos) utiliza “Siempre el preservativo”, un 66.5% (169 casos) lo utiliza “A veces” y un 11.8% (30 casos) “No lo utiliza”.

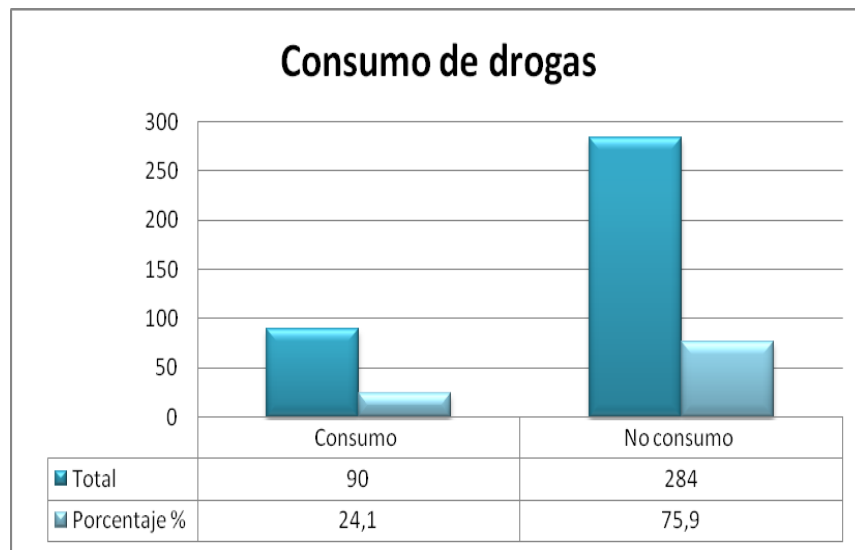


4.- La variable “consumo de alcohol” se relaciona con la variable “número de parejas sexuales”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.000 que comprueba esta relación. De los encuestados un 53.5% (136 casos) que consumen alcohol declaran haber tenido “Entre 1-3 parejas sexuales”, un 29.1% (74 casos) “Entre 4-7 parejas” y un 17.3% (44 casos) “Más de 7 parejas sexuales”.

5.- La variable “consumo de alcohol” no guarda relación con la variable “grupo socioeconómico”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.880 que lo comprueba, predominando en todos los grupos socioeconómicos el consumo de alcohol.

CONSUMO DE DROGAS

De un total de 374 encuestados, un 24.1% (90 casos) declara consumir actualmente algún tipo de droga.

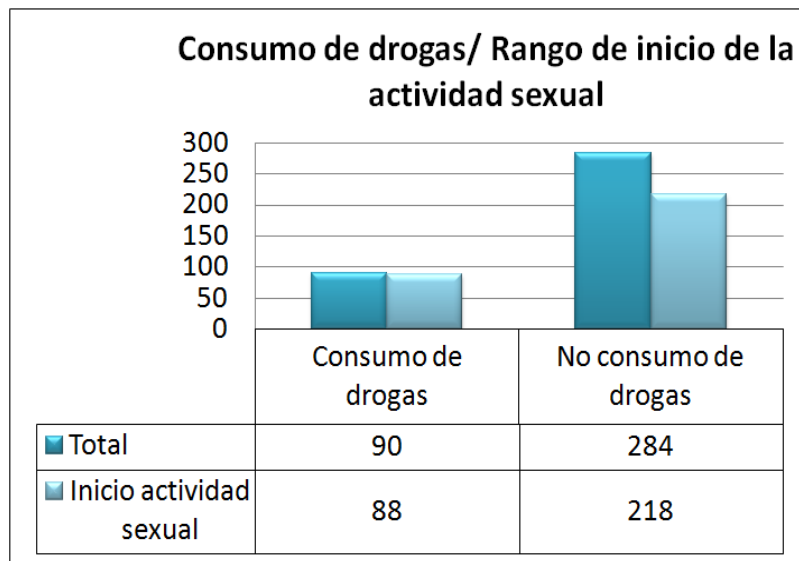


Los resultados de los cruces de la variable “consumo de drogas” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “consumo de drogas” no se relaciona con la variable “sexo”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.069 que lo comprueba. Demostrando el consumo de drogas no tiene diferencias significativas para ambos sexos.

2.- La variable “consumo de drogas” se relaciona con la variable “rango de edad de inicio”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.000 que lo comprueba. El consumo de drogas sería determinante en el inicio de la actividad sexual. Un

ejemplo de esto es que de 90 estudiantes encuestados que consumen drogas un 97.8% ya ha dado inicio la actividad sexual, en contraste con un 76.8% de 284 estudiantes que no consumen drogas.

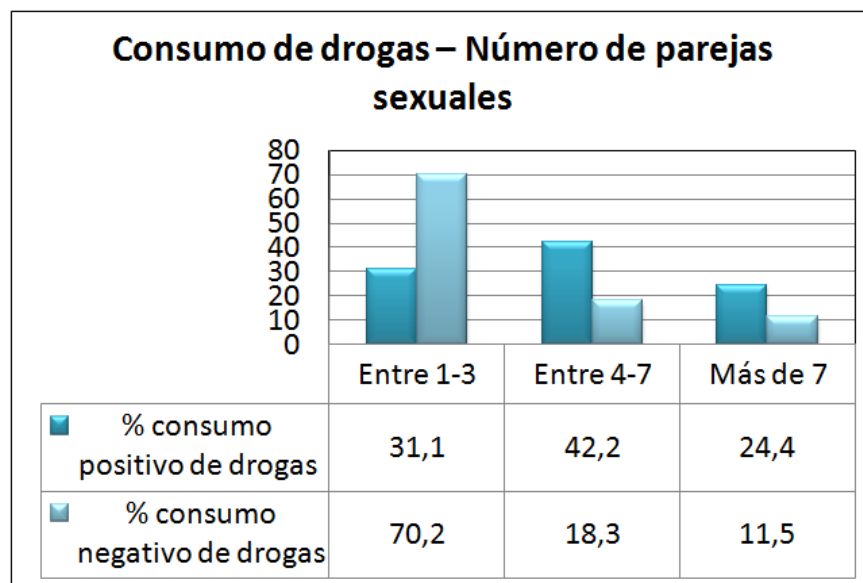


3.- La variable “consumo de drogas” no se relacionan con la variable “frecuencia de uso del preservativo”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0,193 que lo comprueba. Es decir, los resultados obtenidos no demuestran una tendencia de asociación entre las variables mencionadas.

4.- La variable “consumo de drogas” se relaciona con la variable “número de parejas sexuales”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.000 que comprueba esta relación. Del total de encuestados que refieren consumir drogas (90 casos), un 31.1% (16 casos) declara haber tenido “Entre 1 -3” parejas sexuales, un 42.2% (61 casos) “Entre 4-7” parejas y un 24.4% (11 casos) “Más de 7” parejas sexuales. Por el contrario de las encuestados que refieren no consumir drogas, un

70.2 % (153 casos) declara haber tenido “Entre 1-3” parejas, un 18.3% (40 casos) “Entre 4-7” parejas y un 11.5 % (25 casos) “Más de 7” parejas sexuales.

Concentrando y comparando estos resultados, el 66,6% de los encuestados que declaran consumir drogas establecen relaciones con 4 o más parejas sexuales, mientras que el 70,2% de los estudiantes que refieren no consumir drogas mantienen relaciones entre una 1 a 3 parejas.

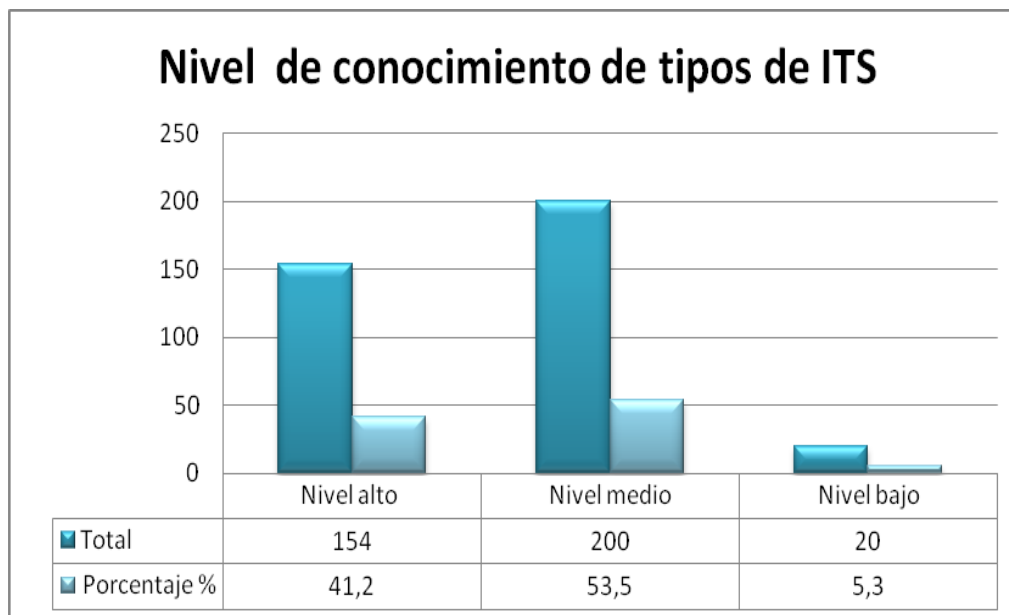


5.- La variable “consumo de drogas” no guarda relación con la variable “grupo socioeconómico”. Obteniéndose un chi cuadrado de 0.977 que lo comprueba. En todos los grupos socioeconómicos existe un predominio en los que no consumen drogas.

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

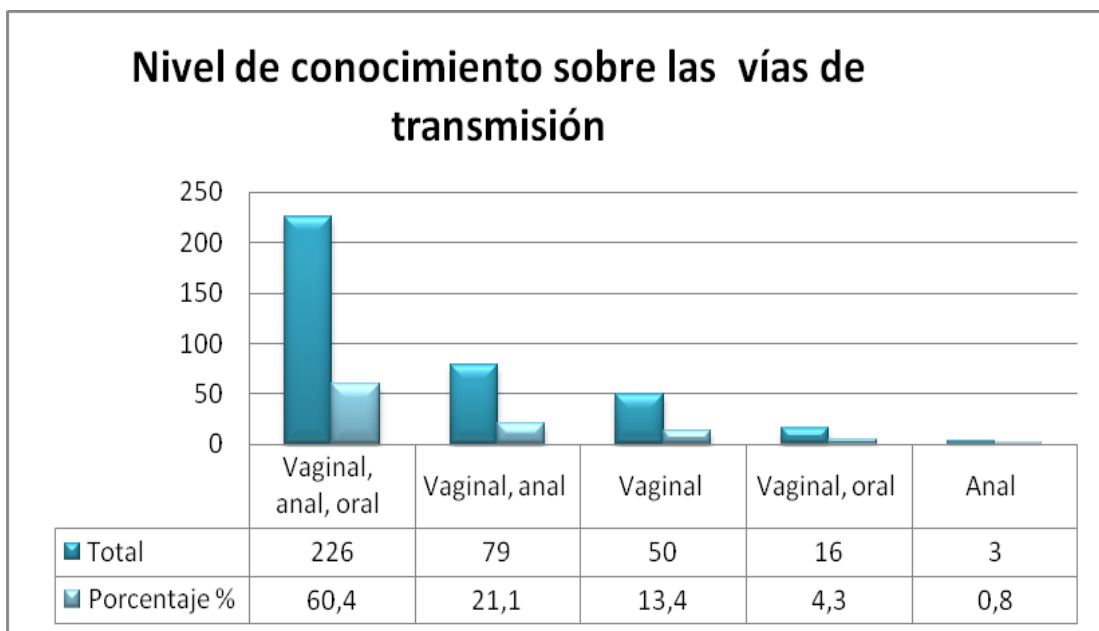
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De un total de 374 encuestados, un 41.2% (154 casos) presenta un nivel “Alto” de conocimiento respecto a los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), un 53.5% (200 casos) posee un nivel “Medio” de conocimiento de esta temática y un 5.3% (20 casos) un nivel “Bajo”, concentrándose el mayor porcentaje de los encuestados entre el nivel “Alto” y “Medio”.



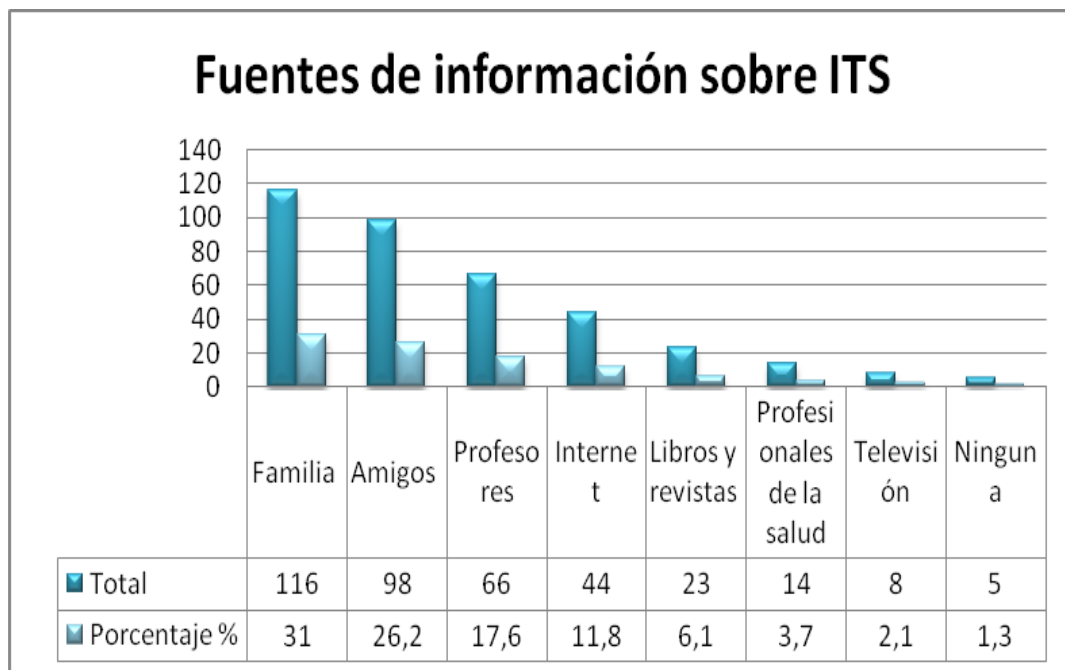
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VIAS DE TRASMISIÓN

De los 374 encuestados, un 60.4% (226 casos) reconoce las tres vías de transmisión de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (“Vaginal, anal y oral”), un 21.1% (79 casos) sólo reconoce las prácticas “Vaginales y anales”, un 13.4% (50 casos) sólo la vía “Vaginal”, un 4.3% (16 casos) sólo la vía “Vaginal y oral”, mientras que un 0.8% (3 casos) sólo reconoce la vía “Anal” como vía de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), demostrándose que más del 50% de los encuestados reconoce las 3 vías de transmisión sexual.



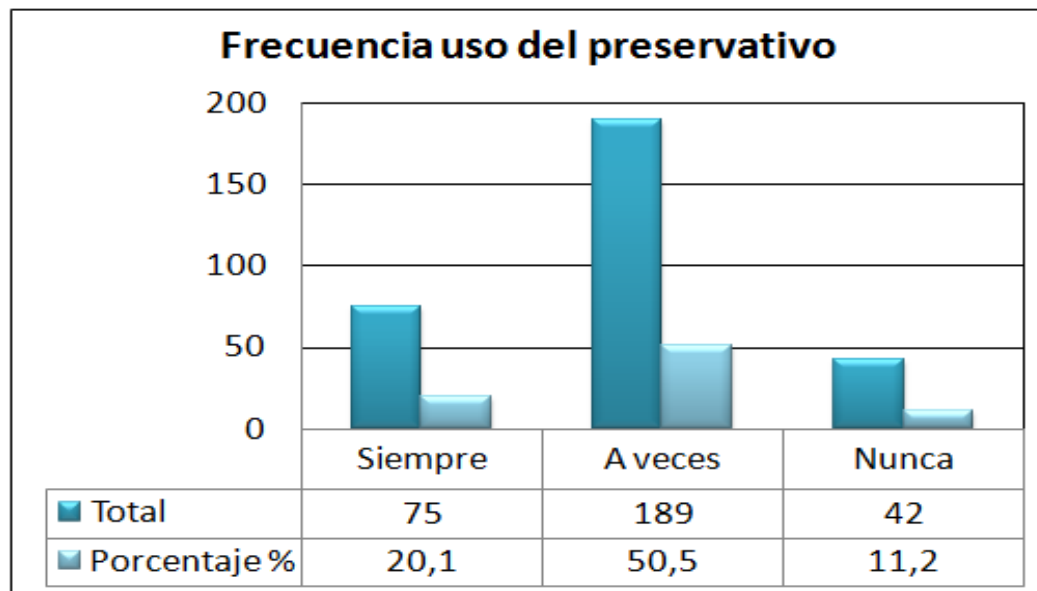
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De un total de 374 encuestados, un 31% (116 casos) declara haber obtenido la información sobre las Infecciones de transmisión sexual (ITS) de la “Familia”, un 26.2% (98 casos) la obtiene de los “Amigos”, un 17.6% (66 casos) de “Profesores”, un 11.8% (44 casos) de “Internet”, 6.1% (23 casos) de “Libros y revistas”, 3.7% (14 casos) de los “Profesionales de la salud”, un 2.1% (8 casos) de la “Televisión” y un 1.3% (5 casos) declara haber no haber obtenido la información de “Ninguna” de las fuentes presentadas en la encuesta. Llama la atención que sólo el 27.4% (103 casos) de los estudiantes, obtiene la información sobre el tema de fuentes formales tales como profesores, libros, revistas y de profesional de la salud.



FRECUENCIA DE USO DEL PRESERVATIVO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De un total de 374 encuestados, un 18.2% (68 casos) no han dado inicio la actividad sexual, por ende no aplica en la variable. De los que sí han iniciado la actividad sexual (306 casos), un 50.5% (189 casos) declara utilizar “A veces” el preservativo, un 20.1% (75 casos) declara utilizar “Siempre” el preservativo y un 11.2% (42 casos) declara utilizar “Nunca” el preservativo. Es decir, que el 61.7% de los estudiantes que mantiene actividad sexual se encuentra en riesgo de contraer una Infección de Transmisión sexual al utilizar de forma incorrecta el preservativo.



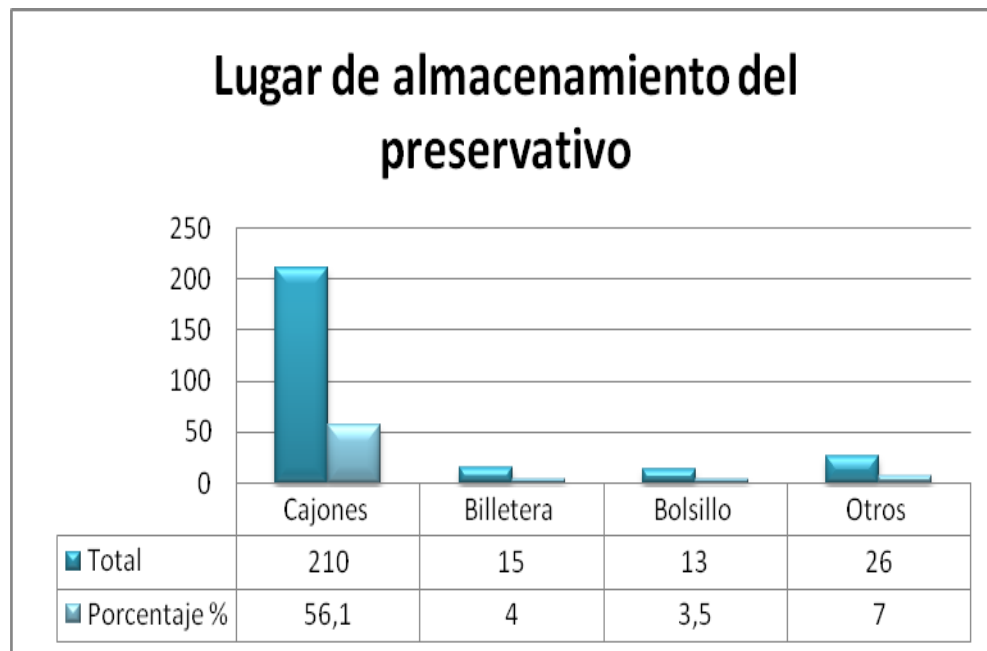
Los resultados de los cruces de la variable “frecuencia de uso del preservativo” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “frecuencia de uso del preservativo” no se relaciona con la variable de “número de parejas sexuales”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.383 corroborando que no hay asociación entre estas dos variables.

2.- La variable “frecuencia de uso del preservativo” no se relaciona con la variable “grupo socioeconómico”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.481 que lo comprueba. Los resultados demuestran que el uso del preservativo no es característico sólo de un grupo socioeconómico.

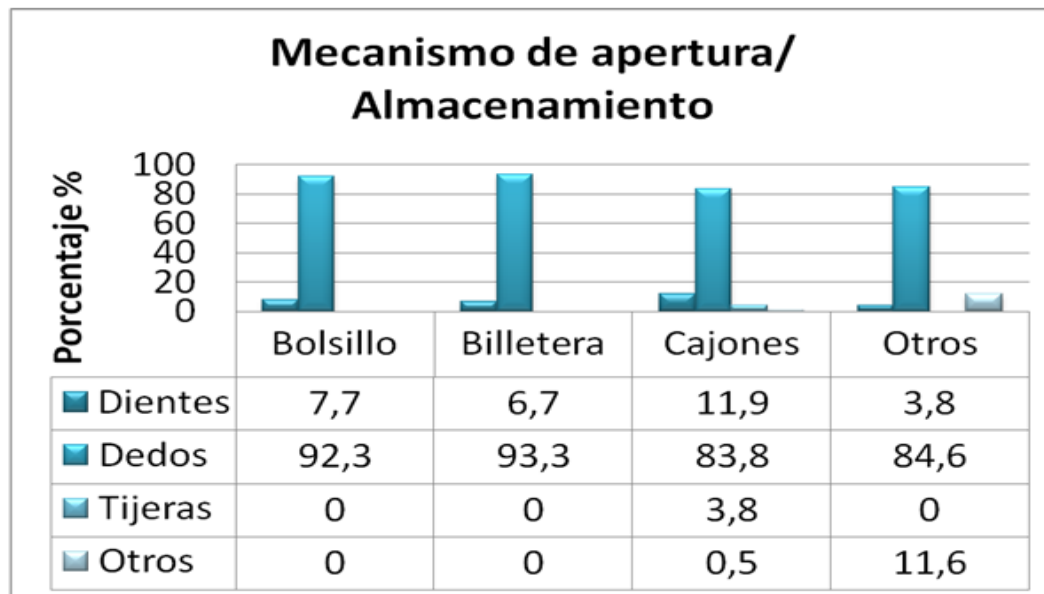
LUGAR MÁS FRECUENTE DE ALMACENAMIENTO DEL PRESERVATIVO

De un total de 374 encuestados, un 29.4% (110 casos) no aplican en esta variable ya que corresponde a la sumatoria entre los encuestados que no han dado inicio a la actividad sexual (68 casos) más los que declaran “Nunca” utilizar el preservativo (42 casos). Del resto de los encuestados, un 56.1% (210 casos) declara guardar frecuentemente el preservativo en “Cajones”, un 4% (15 casos) en la “Billetera”, un 3.5% (13 casos) en el “Bolsillo” y 7% (26 casos) declara utilizar “Otros”. Lo que demuestra que más del 50% de los encuestados guarda el preservativo en el lugar que cumple con las condiciones adecuadas para su almacenamiento.



Los resultados de los cruces de la variable “lugar de almacenamiento del preservativo” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “lugar de almacenamiento del preservativo” se relaciona con la variable “forma frecuente de abrir el preservativo masculino”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.006 que comprueba esta relación. Independiente del lugar de almacenamiento del preservativo, hay un predominio del mecanismo de apertura “Con los dedos”.

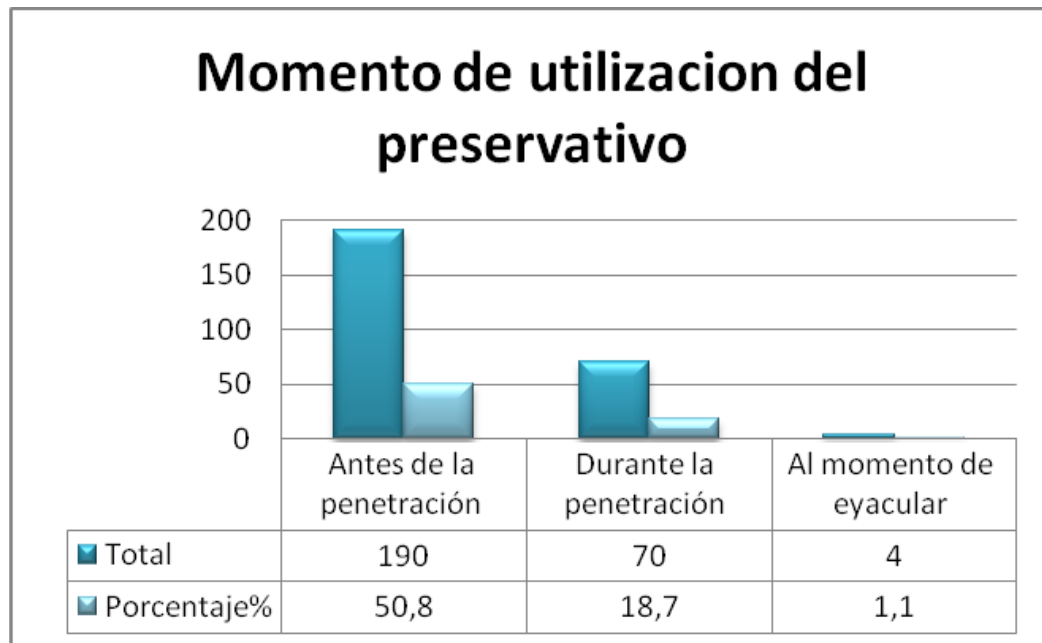


MOMENTO DE UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO

De un total de 374 encuestados, un 29.4% (110 casos) no aplican en esta variable ya que corresponde a la sumatoria entre los encuestados que no han dado inicio a la actividad sexual (68 casos) más los que declaran “Nunca” utilizar el preservativo (42 casos). Por ende el restante de los encuestados corresponden al 70.6%, de ellos el 50.8% (190 casos) declara comenzar a utilizar el preservativo “Antes de la penetración”, un 18.7% (70 casos) “Durante la penetración y un 1.1% (4 casos) “Sólo al momento de la eyaculación”.

Si bien es cierto que el 50% de los encuestados declara utilizar el preservativo en el momento correcto (antes de la penetración), hay un 20% de los estudiantes que utiliza el preservativo en un momento incorrecto, lo que se une al 11.2% de estudiantes que declaran nunca utilizar el preservativo a pesar de mantener relaciones sexuales. Por lo tanto hay un 31.2% de la población de

estudiantes que mantiene vida sexual activa con riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).



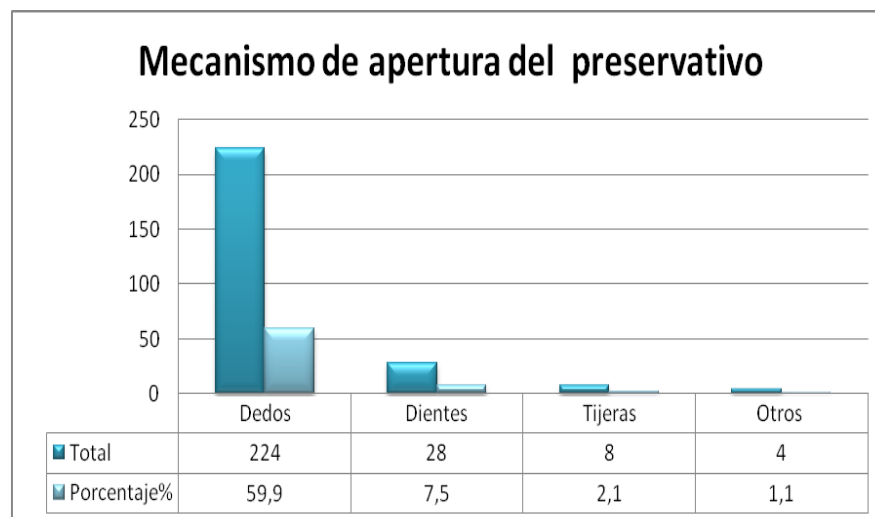
Los resultados de los cruces de la variable “momento de utilización del preservativo” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “momento en que utiliza el preservativo” no se relaciona con la variable “almacenamiento que utiliza con mayor frecuencia”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.065 que lo comprueba.

2.- La variable “momento en que utiliza el preservativo” no se relaciona con la variable “verifica fecha de vencimiento antes de utilizarlo”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.361 que comprueba que no hay asociación entre esta dos variables.

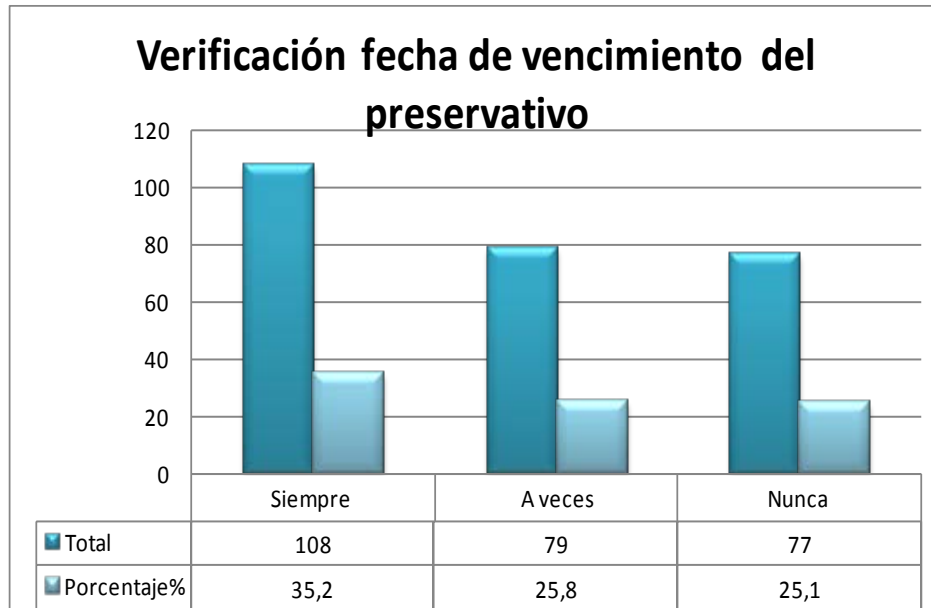
MECANISMO DE APERTURA DEL PRESERVATIVO

De un total de 374 encuestados, un 29.4% (110 casos) no aplican en esta variable, ya que corresponde a la sumatoria entre los encuestados que no han dado inicio a la actividad sexual (68 casos) más los que declaran “Nunca” utilizar el preservativo (42 casos). Por ende el restante de los encuestados corresponden a un 70.6%, de ellos el 59.9% (224 casos) declara abrir frecuentemente “Con los dedos” el envoltorio del preservativo, un 7.5% (28 casos) declara abrir frecuentemente “Con los dientes”, un 2.1% (8 casos) declara abrir frecuentemente “Con tijeras”, un 1.1% (4 casos) declara abrir frecuentemente con “Otros”. Los resultados muestran que más del 50% de los encuestados realiza una apertura correcta del preservativo. Sin embargo, existe un 10.7% de los encuestados que lo abre incorrectamente y por ende se encuentra en riesgo de utilizar un preservativo que no le otorgue una protección efectiva.



VERIFICACIÓN DE FECHA DE VENCIMIENTO DEL PRESERVATIVO

De un total de 374 encuestados, un 29.4% (110 casos) no aplican en esta variable, ya que corresponde a la sumatoria entre los encuestados que no han dado inicio a la actividad sexual (68 casos) más los que declaran “Nunca” utilizar el preservativo (42 casos). Por ende el restante de los encuestados corresponden a un 70.6%, de ellos el 28.9% (108 casos) verifica “Siempre” la fecha de vencimiento, un 21.1% (79 casos) verifica “A veces” y un 20.6% (77 casos) no verifica “Nunca” la fecha de vencimiento de éste. Demostrándose que más del 50% de los encuestados que utiliza el preservativo no tiene la precaución de verificar la fecha de vencimiento al momento de usarlo como se indica en el correcto uso del preservativo.



Los resultados de los cruces de la variable “verificación fecha de vencimiento de preservativo” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

1.- La variable “verifica fecha de vencimiento del preservativo” no se relaciona con la variable “almacenamiento que utiliza con mayor frecuencia”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.850 que comprueba la falta de asociación entre estas dos variables.

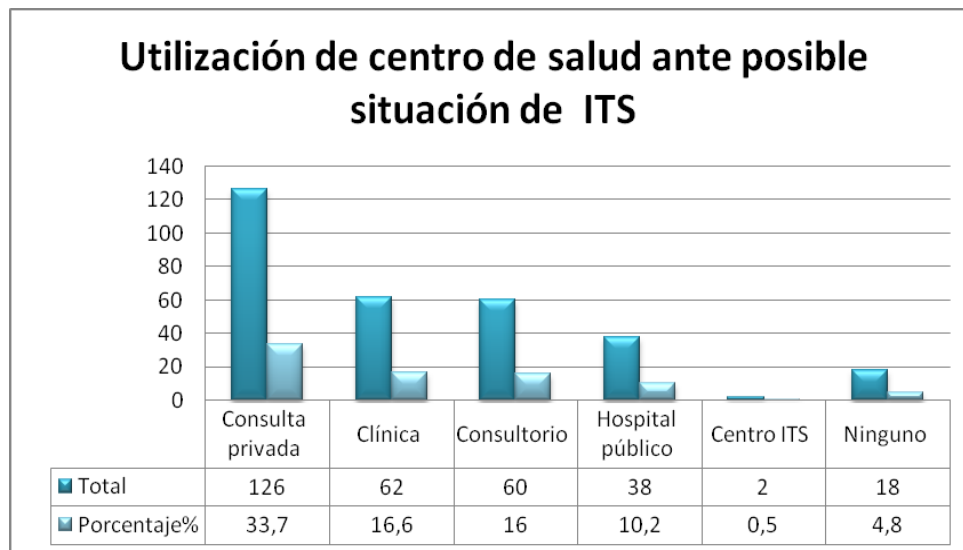
2.- La variable “verifica fecha de vencimiento del preservativo” no se relaciona con la variable “forma frecuente de abrir el preservativo”, obteniéndose un chi cuadrado de 0,349 que comprueba esta falta de asociación.

UTILIZACIÓN DE CENTRO DE SALUD ANTE SITUACIÓN RELACIONADA CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De un total de 374 encuestados, un 18.2% (68 casos) no han dado inicio la actividad sexual, por ende no aplica en la variable. Del resto de los encuestados (306 casos) declaran que concurren o concurrirían en situaciones de salud relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a la “Consulta privada” un 33.7% (126 casos), un 16.6% (62 casos) a “Clínica”, un 16% (60 casos) al “Consultorio”, un 10.2% (38 casos) al “Hospital Público”, un 0.5% (2 casos) al “Centro de ITS (UNACESS)” y un 4.8% (18 casos) no concurre ni concurriría a ningún centro asistencial de salud.

A pesar de que el 95.1% (356 casos) de los encuestados que mantiene vida sexual activa, concurre o concurriría a un centro asistencial ante una posible situación de Infección de Transmisión Sexual (ITS), un 50.3% (188

casos) prefiere asistir a un centro asistencial del extrasistema y no al público. Llama la atención el bajo porcentaje de los estudiantes que asiste o asistiría al Centro de ITS (UNACESS) en caso de una situación relacionada (0.5%).



Los resultados de los cruces de la variable “Centro asistencia al que concurre o concurrirías ante una situación ITS” con otras variables de interés del grupo de investigación, arrojan que:

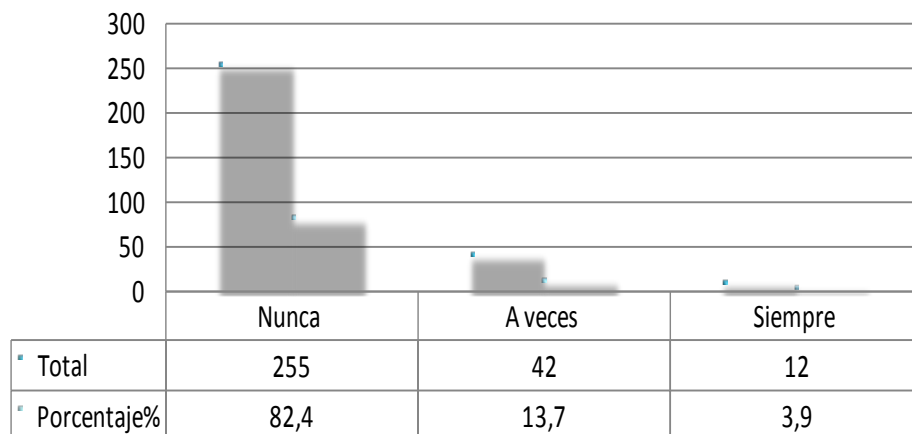
1.- La variable “Centro asistencia al que concurre o concurrirías ante una situación ITS” no se relaciona con la variable “grupo socioeconómico”, obteniéndose un chi cuadrado de 0.007 que comprueba la falta de asociación entre estas variable.

FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL SERVICIO MEDICO Y DENTAL DE LOS ALUMNOS (SEMDA) ANTE UN TEMA RELACIONADO CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

De un total de 374 encuestados, un 18.2% (68 casos) no han dado inicio la actividad sexual, por ende no aplica en la variable. Del resto de los encuestados (306 casos), un 67.4% (252 casos) declara que “Nunca” ha acudido al Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) en una situación de salud relacionada con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), un 11.2% (42 casos) declarar acudir “A veces” y un 3.2% (12 casos) declara acudir “Siempre”. Cabe destacar, que según los datos que arroja la investigación, hay un baja adherencia con un 17.6% (54 casos) al Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso (UV).

□

Frecuencia con la que acude el estudiante al SEMDA en probable situación con ITS



DISCUSIÓN

La presente investigación se centró en el autocuidado y factores de riesgo relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de los estudiantes de la Universidad de Valparaíso (UV). Para ello, las variables en estudio fueron divididas en base a los objetivos específicos planteados, para lo cual, se aplicó un cuestionario de forma aleatoria a 374 estudiantes.

Los resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas de los estudiantes indican que la población en estudio corresponde en su mayoría a un grupo socioeconómico medio bajo y medio, conformada en porcentajes similares de hombres y mujeres y con una edad promedio de 21 años. Estos resultados generales emanados del estudio, pueden ayudar a complementar la descripción del perfil del estudiante, ya que esta información no se encontraba disponible en los documentos universitarios.

Los resultados del estudio sobre los antecedentes que se relacionan con la actividad sexual arrojan que los estudiantes inician la actividad sexual activa entre los 15 y 19 años de edad, siendo el promedio los 17 años. Las cifras concuerdan con estudios nacionales del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) que muestran que las mujeres inician actividad sexual a los 17,8 años y los hombres a los 16,2 años. El marco teórico avala que para las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a menor edad de inicio, mayor es el riesgo (González, E. et al. 2007; Instituto Nacional de la Juventud. 2001, 2004 y 2006).

Los resultados de un estudio mexicano sobre los predictores del comportamiento sexual arrojan que el número de parejas sexuales de los estudiantes corresponde a que el 8.5% habían tenido una sola pareja, un 7.3% entre 2-4, 35.5% entre 5-7 y un 43% 8 o más parejas sexuales (Piña, J.A. 2009). En esta investigación, en cambio, el número de parejas sexuales se concentra entre 1-3 parejas, sin embargo, como se mostrará más adelante esta cifra aumenta de forma manifiesta cuando se relaciona con el consumo de alcohol y drogas.

Las redes de apoyo conforman un factor protector dentro del riesgo de exposición a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en base a la inserción dentro de modelos sociales, educacionales y asistenciales como mecanismo de prevención. La investigación indica que todos los estudiantes poseen una red de apoyo siendo la que abarca el mayor porcentaje los Profesionales de la Salud.

En Chile el consumo de alcohol en la población de 17 a 24 años es mayor en hombres que en mujeres, según la II Encuesta Nacional de Salud 2009, presentándose en un 44.2% de los jóvenes. Mientras que este estudio muestra un porcentaje sobre la media, con un 75% de los estudiantes de la Universidad de Valparaíso (UV) que consumen alcohol (Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. 2009).

En relación al consumo de drogas, valores obtenidos por Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) en el 2008 reportan que en Chile el consumo de drogas es de un 22.3% en hombres y 11.6% en mujeres.

En esta investigación las cifras de estudiantes que declaran consumir algún tipo de droga, sin distinción de sexo corresponden a un 24%.

En el cruce de las variables consumo de alcohol y drogas con otras del estudio para establecer asociación, se obtuvieron resultados que indican que el consumo de alcohol se relaciona con el sexo, la edad de inicio de la actividad sexual, con el número de parejas sexuales y la frecuencia de uso del preservativo, demostrando que éste constituye un factor de riesgo para la adquisición de una Infección de Transmisión Sexual (ITS). En el caso del consumo de drogas, se relaciona con la edad de inicio de la actividad sexual y con el número de parejas sexuales. Al igual que estudios en población universitaria y el consumo de dichas sustancias, deja de manifiesto que es mayor el riesgo de exposición cuando existe consumo.

En relación con el grupo socioeconómico al cual pertenezca el estudiante, los resultados muestran que no hay asociación con el consumo de alcohol y drogas, el número de parejas y el uso del preservativo. Es decir, que el nivel socioeconómico no es una condición que haga variar el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

La educación respecto a temas referentes a la sexualidad, puntualmente en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), componen un tema relevante, ya que el déficit en esta área constituye uno de los principales factores de riesgo para adquirir una de estas infecciones. Respecto a las fuentes de información, los estudiantes, casi en su totalidad, han obtenido información de alguna de las fuentes presentadas en el instrumento, siendo destacable el bajo porcentaje que

obtiene la información de fuentes formales como lo son Libros, Profesores y Profesionales de la Salud. Según los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y sus vías de transmisión, la muestra concentra la mayoría del porcentaje en un nivel alto de conocimiento. Un estudio mexicano revela que los estudiantes de diferentes niveles educativos se seguirían comportando de manera arriesgada sexualmente, evidenciando que la educación en la prevención debe incorporar modelos que trasciendan los límites impuestos por los modelos tradicionales; recomendando incorporar actitudes, creencias, percepción de riesgo entre otros en forma congruente con los fenómenos de personalidad y motivación, propias de este grupo etéreo (Baranowski, 2005; Moreno, García, Rodríguez y Díaz-González, 2008; Ogden, 2003, citados en Piña, J.A. 2009).

Respecto al uso correcto del preservativo la investigación revela que más del 50% de los estudiantes que mantienen vida sexual utiliza el preservativo sólo a veces y no verifican la fecha de vencimiento, lo cual no corresponde a la manera efectiva para la prevención. En relación al almacenamiento, momento de utilización y mecanismo de apertura más del 50% realizan las medidas de la manera correcta. Los estudiantes de esta forma cumplen en forma parcial las medidas en el uso del preservativo disminuyendo la eficacia de éste y por ende aumentado el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). En relación a este tema, un estudio reciente efectuado por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) sobre los preservativos, obtiene que de un 98.5% de los encuestados que aseguran conocer los usos del preservativo, sólo el 40% declara haberlo utilizado en su última relación sexual (Gobierno de Chile. 5ª Encuesta Nacional de la Juventud. 2009).

Además respecto al uso correcto del preservativo se cruzaron las variables para determinar la relación de éstas en el grado de cumplimiento de las etapas del uso. Dentro de estos cruces, la única relación que se comprobó fue el lugar de almacenamiento con la forma más frecuente de abrir el preservativo, reflejando que, los estudiantes en general realizan ambos procedimientos correctamente.

Respecto a la concurrencia a centros de salud y al Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA), la investigación no cuenta con una base teórica para estas variables. Según los resultados obtenidos, alrededor del 95% concurriría a un centro asistencial en caso del riesgo de haber adquirido una infección. Sin embargo existe baja adherencia al servicio médico que ofrece la universidad, con tan sólo alrededor de un 18% de la muestra en estudio.

CONCLUSIÓN

La muestra del estudio en su mayoría concentra a estudiantes pertenecientes al grupo socioeconómico medio bajo y medio, con una proporción similar al universo de hombres y mujeres, con una edad promedio de 21 años.

Los resultados del estudio indican que el 81.8% de los estudiantes ya han iniciado la actividad sexual, concentrándose un 63.3% entre los 15 y 19 años. De éstos un 59.2% declaran tener entre 1-3 parejas sexuales. Además, se observa que hay una tendencia a un mayor número de parejas en aquellos que consumen alcohol.

La investigación indica que todos los estudiantes poseen una red de apoyo, siendo la que abarca el mayor porcentaje a los Profesionales de la Salud con un 39% y la Familia con un 23%.

Las estadísticas demuestran que los jóvenes disponen de un nivel Alto de conocimientos en relación a los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de sus vías de transmisión. Con 31% destaca la familia como fuente de información, un 11.8% de los estudiantes utiliza Internet, mientras que los Profesionales de la Salud obtienen sólo un 3,7%.

En relación al uso correcto del preservativo un 20.1% de los estudiantes que mantienen actividad sexual declaran utilizarlo siempre, un 56.1% lo almacena en cajones, un 35.2% verifica siempre la fecha de vencimiento, un 59.9% lo abre

con los dedos y un 50.8% lo utiliza antes de la penetración. Tanto hombres como mujeres tienen relaciones sexuales con riesgo.

Del total de estudiantes de la muestra, un 77% concurriría a un centro asistencial en una situación relacionada con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de los cuales un 33.7% prefiere la consulta privada.

Sólo un 3.9% del total de la muestra declara concurrir siempre al Servicio Médico y Dental (SEMDA) en una situación relacionada con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Un 76.5% del total de estudiantes declara consumir alcohol, mientras que un 24.1% declara consumir actualmente algún tipo de drogas.

En la asociación de algunas variables podemos concluir que: la variable consumo de alcohol se relaciona con la variable sexo, observándose un predominio en el sexo masculino. También se relaciona el consumo de alcohol con el inicio de la actividad sexual, mostrando que del total de los estudiantes que consumen alcohol un 88.8% ya la han iniciado. Otra asociación del consumo de alcohol es con la frecuencia del uso de preservativo, mostrando que un 78.3% lo utiliza a veces o nunca.

El consumo de drogas presenta asociación con el inicio de la actividad sexual y con el número de parejas, observándose que el 97.8% de los que

consumen drogas, ya han dado inicio a la actividad sexual y de éstos un 42.2% declara tener entre 4-7 parejas sexuales.

El lugar de almacenamiento del preservativo guarda relación con el mecanismo apertura, predominando con los dedos. Los resultados indican que cuando los estudiantes utilizan el preservativo, están en conocimiento de las medidas de conservación y de apertura de éste, lo que refleja que la falta de adherencia al uso del preservativo no estaría asociada al desconocimiento.

La información obtenida en esta investigación puede aportar elementos para generar estrategias de fomento y promoción de los factores de autocuidado y de prevención de los factores de riesgo en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidas a los estudiantes de la Universidad de Valparaíso (UV) y de otras universidades que guarden un perfil similar.

En esta investigación se encuentra ausente la variable religión como factor protector, debido a la escasa información relacionada con el comportamiento sexual. También se encuentra ausente, y por la misma razón, el factor de riesgo número de parejas sexuales simultáneas, ya que no parece haber acuerdos en la definición formal de este concepto por los especialistas, lo que invita a abordar más ampliamente este tema.

HALLAZGOS Y SUGERENCIAS

Dentro de los hallazgos relevantes cabe destacar que:

El Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA) tiene por objetivos promover y contribuir al completo bienestar de los alumnos de la Universidad de Valparaíso (UV), a través de la atención de salud a nivel primario, de la prevención y promoción de la salud. Sin embargo los estudiantes no reconocen a este servicio como un ente de apoyo en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Podría entonces, este tema convertirse en una importante área a investigar.

Tanto el alcohol como las drogas poseen propiedades de desinhibición que potencian la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo. Por ende es sugerente generar estudios en esta área, además por el alto porcentaje de estudiantes que declaran consumir alcohol en esta investigación.

La mayoría posee conocimientos en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ésto no se refleja en su autocuidado ni en el ejercicio de las medidas de protección, especialmente en el uso del preservativo. Si bien, no ha influido su nivel de educación en la toma de conciencia sobre la importancia del tema, es una interrogante y a la vez un desafío para las políticas e intervenciones en Salud Sexual y Reproductiva el explicar ¿Por qué, a pesar de tener los conocimientos en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), conocer el uso del preservativo y tener acceso a él, los estudiantes universitarios no se protegen?

Estos hallazgos invitan a implementar políticas tendientes a potenciar a la universidad como un entorno promotor de la salud de la comunidad educativa y de la sociedad en conjunto, surgiendo la necesidad de generar estrategias a través de programas efectivos de educación en promoción y prevención, focalizadas por facultad, curso, género y que incluya aspectos culturales, sociales, políticos e interculturales a modo de obtener en los estudiantes un aprendizaje significativo en esta área.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Betancur, J. (2005). Fundamentos de la Medicina: Manual de VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Colombia: Corporación para las Investigaciones Biológicas. Página 225.
2. DiClemente, R.J., Crosby, R.A., Wingood, G.M., Lang, D.L., Salazar, L.F. y Broadwell, S.D. (2005). Reducing risk exposures to zero and not having multiple partners: findings that inform evidence-based practices designed to prevent STD acquisition. *International Journal of STD & AIDS*, 16, 816-818.
3. Ferri F. (2006, 2007). Ferri: Consultor Clínico, Claves diagnósticas y Tratamiento. Página 170. Elsevier. España S.A.
4. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA. (2008). Manual de consejería para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH: Elementos Básicos para la Consejería en Prevención Primaria. Página 6. Santiago, Chile.
5. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Comisión Nacional del SIDA (2008). Normas de manejo y tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual (ITS). Página 12. Editorial Atenas Ltda. Santiago, Chile:
6. Grimes D., Grimes R., Grimes D., Hamelink M. (1994). "Enfermedades Infecciosas". Páginas 105 y 106. Editorial Mosby. Disponible en: http://www.salud.com/enfermedades/hepatitis_virica.asp (2011, 17 de Mayo).

7. Lara R. M. y Mateos. (2006). Vivir muriendo “la estigmatización de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) seropositivos del Puerto de Veracruz”. (1º ed.) México.
8. Martín, A., Cano, JF. (2003). Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica (Quinta edición). Elsevier. España S.A. Página 682.
9. Montejo, A. (2003). Sexualidad y Salud Mental. Capítulo 16. Sexualidad, psicofármacos y Trastornos de la Sexualidad en la Adolescencia. Pp.199-212. Editorial Glosa. Barcelona. España.
10. Palo, G (2007). Patología y tratamiento del Tracto Genital Inferior (Segunda Edición). Página 32. Editorial Elsevier. España
11. Piña, J.A., Corrales, A.E. y Rivera, B.M. (2008). Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. Colombia Médica 39, 16-23.
12. Rassner, G. (1999). Manual y Atlas de Dermatología (Quinta Edición). España: Harcourt, S.A. Página 414.
13. Shankar J. (2001). Un consenso sobre población: Balance y propuestas en el umbral del siglo 21. (1º ed.) Página 76. Editorial Icaria Antrazyt.. España.
14. Sheldon C. (1999). Mujer: El cuidado de la salud femenina. Colombia: Pax México. Página 62 y 65.
15. Shelton, J.D., Halpern, D.T., Nantulya, V., Potts, M., Gayle, H.D. y Holmes, K.K. (2004). Partner reduction is crucial for balanced “ABC” approach to HIV prevention. British Medical Journal. Vol. 328. Pp. 891-893.

16. Tobón O., García C. (2004). Fundamentos Teóricos y Metodológicos para el Trabajo Comunitario en Salud. (1º ed.) Página 33, 34.: Universidad de Caldas. Colombia.
17. Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Gaviria, A.M., Soto, A.M., Gil, M.D. y Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25, 39-50.
18. Westhelmer, R. (2001). *Sexo para Dummies*. Colombia: Norma S.A. Página 306, 311, 312.

DOCUMENTOS EN INTERNET

1. Área de Atención Integral, Comisión Nacional del SIDA, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. (2005). Norma de prevención de la transmisión vertical del VIH. Chile. Página 7, 10,17, 18 y 19. Consultado el 4 Marzo 2012 on line en el sitio <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/85381414c56311a9e04001011e015920.pdf>
2. Castillo, H. (2005). Sexo entre jóvenes. México: Selector (1ª. ed.). Página 65. Consultado el 1 de Mayo 2011 on line en el sitio http://www.google.com/search?hl=es&defl=es&q=define:Pr%C3%A1cticas+sexuales&sa=X&ei=wECVTYLhL8TdgQeZoZG_CA&ved=0CBgQkAE.
3. Consejo Nacional de Educación (CNED 2011). Evolución de la Matrícula de Educación Superior 1994-2011. Departamento de Investigación e Información Pública. Consultado el 12 de Junio 2011 on line en el sitio http://www.cned.cl/public/Secciones/SeccionInvestigacion_estudios_y_documentos_de_la_sectec_pdf.aspx?strArt=Evoluci%F3n%20de%20la%20matricula%20de%20Educa%F3n%20Superior%201994%20-%202011&idArticulo=1002.
4. Consejo Nacional para Estupefacientes. (2008). Octavo Estudio Nacional de drogas en población general de Chile. Consultado el 24 de Marzo 2011 on line en el sitio http://www.dianova.cl/estudio%20drogas%20conace/resumen_informe_VIII_estudio_drogas_poblaciongeneral_junio2009.pdf.

5. Cruz, C., Ramos, U., González, C. (2011). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud. Primera edición. Consultado el 14 de mayo 2011 on line en el sitio http://mex-910-g01-h.funsalud.org.mx/productos/guia_its.pdf.
6. Durá, M. (2010). Estilos de Vida y Conductas de Riesgo de los Adolescentes Universitarios. Revista Reduca Serie Trabajos Fin de Mater.2 (1).pp. 680 – 695. Universidad Complutense, Madrid, España. Consultada en marzo 2011 en el sitio <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/203/225>
7. Encuesta Mundial de Salud Escolar. (2004). Ministerio de Salud de Chile, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Centros para Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta. 2005. Páginas 3-21. Consultado el 3 de Julio del 2011 on line en el sitio <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMSE/INFORME%20EMSE%202004-2005%20final.pdf>
8. Family Care International (2011). Consultado el 24 de Marzo del 2011 on line en el sitio <http://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.familycareintl.org/&ei=xZOMTfzFDYiL0QGO5fWCw&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CCYQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Dfamily%2Bcare%2Binternational%26hl%3Des%26prmd%3Divns>
9. García R. et al. (2006). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en Sexualidad, un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la sala. Consultado 28 de Mayo 2011 on line en el sitio <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>

10. Global Market Insite (2011). Consultado el 23 de Mayo 2011 on line en el sitio <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php>
11. Gobierno de Chile, Comisión Nacional del Sida, (2006). Manual de de Consejería para la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/ SIDA. Chile. Consultado el 23 Abril 2011 on line en el sitio <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/85381414c5b411a9e04001011e015920.pdf>
12. Gobierno de Chile, Ministerio de salud. (2007). Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera parte. Chile. Consultado el 10 de Junio 2011 on line en el sitio <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n2/art12.pdf>.
13. Gobierno de Chile. 5ª Encuesta nacional de la Juventud (2009). Capítulo 14. Sexualidad Juvenil y Exposición a Riesgo Sanitario: Condicionantes Nuevos y Permanentes. Página 183- 200. Consultado 14 de mayo 2010 on line en el sitio <http://www.injuv.gob.cl/pdf/quintaencuestanacionaldejuventud.pdf>.
14. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud, Comité Normas Infecciones de Transmisión Sexual (2009). Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera parte. Página 182. Consultado el 17 de Marzo 2011 on line en el sitio <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v26n2/art12.pdf>
15. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud (2009). Consultado el 14 de Mayo 2011 on line en el sitio http://www.redsalud.gov.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf [consultado el 01 de junio 2010].

16. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud (2011). Problemas de Salud Infecciones de Transmisión Sexual. Consultado el 20 de marzo 2011 on line en el sitio <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/gproblemas/gits/vih.html>
17. Gongalves, S., Castellá, J., Sandra, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Página 1. Consultado el 30 de Abril 2012 on line en el sitio <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28441206>
18. González E, et al. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Revista Médica de Chile; Página 9-135 1261. Consultado el 27 de Julio 2012 on line en el sitio http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005
19. Hirmas, M. (2008). Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género: Cembra 2005 – 2006. Revista Chilena de Salud Pública 2008; Volumen 12 (1). Páginas 5-11. Consultado el 10 de Mayo 2010 on line en el sitio <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1809/1712>
20. Instituto Nacional de la Juventud. (2001). Encuesta Nacional de Juventud. Chile, Informe Ejecutivo. Consultado el 12 de Mayo 2010 on line en el sitio <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-9887200700100000500016&pid=S0034-98872007001000005&lng=es>

21. Instituto Nacional de la Juventud. (2004). Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud 2003. Resultados Generales. Consultado el 12 de Mayo 2010 on line en el sitio <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-9887200700100000500018&pid=S0034-98872007001000005&lng=es>
22. Instituto Nacional de la Juventud. (2006). Segundo Informe Nacional de Juventud. Consultado el 12 de Mayo 2010 on line en el sitio <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-9887200700100000500019&pid=S0034-98872007001000005&lng=es>.
23. Lomba, L., Apóstolo, M., Mendez, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. Revista Adicciones. Vol. 21 N°4. Pp. 309-326. Portugal Consultado en mayo 2011 en el sitio www.zheta.com/user3/adicciones/files/309-326%20lomba.pdf
24. Londoño, C. et al. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. Universidad Católica de Colombia. Universidad San Buenaventura – Medellín. Revista Anales de Psicología. Vol. 21, N° 2. Diciembre Páginas 259-267. Consultado el 20 de enero 2012 on line en el sitio <http://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/8071/1/Expectativas%20frente%20al%20consumo%20de%20alcohol%20en%20jovenes%20universitarios%20colombianos.pdf>

25. Maldonado, O. (2011). Consentimiento Informado. Colombia. Consultado el 14 de Agosto 2010 on line en el sitio http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ayULWpNHeukJ:www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/h1_cuarta_parte_13_consentimiento_informado.doc+como+se+hace+un+consentimiento+informado&hl=es&gl=cl&pid=bl&srcid=adgesiphl0zp9ob5fuupwzrwfo6glpfqlqkht4kbjpmvfnggmbvtueo7jesng-yvhlm-9lfqzq1iajxihuyuavzlpinp0c4nx3b66u-29lutoqdauj3b3e__qnfbpqlcaewbn6qppbd&sig=ahietbtpglnvqr9vfbdqiuзд0dj2ngg3lg.
26. Matsuí, O. (2011). La educación sexual y las experiencias de los jóvenes universitarios. Consultado el 20 de Abril 2011 on line en el sitio <http://educar.jalisco.gob.mx/17/Matsui.html>.
27. Montejo, A. (2003). Sexualidad y Salud Mental. Sexualidad, psicofármacos y Trastornos de la Sexualidad en la infancia y adolescencia. Capítulo 16. Pp.199-212. Editorial Glosa. Barcelona. España. Consultado el 10 de Mayo 2010 on line en el sitio http://books.google.es/books?id=YhS_Jhb3gvAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
28. ONUSIDA (2008). Breves Guías Globales. Intervenciones relacionadas con el VIH para jóvenes. Consultado el 28 de marzo 2010 on line en el sitio http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cah_iatt_infonotes_2008_61_es.pdf
29. Organización Mundial de la Salud. (2011). Infecciones de Transmisión Sexual. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones conexas, OMS. Consultado on line 20 de septiembre 2011 en el sitio <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>

30. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Asociación Mundial de Sexología (2000). Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. Acta de reunión de consulta celebrada en Guatemala mayo. Consultado el 17 de Julio 2012 on line en el sitio <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM>
31. Oyarzún P. (2007). Importance of sexually transmitted diseases in adolescents. Medwave Mar; 7 (2). Consultado el 10 de Mayo 2010 on line en el sitio <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1264>
32. Pan American Health Organization. (2011). Situación de la Epidemiología del SIDA, Informe especial de la prevención del VIH. Consultado 15 de Junio 2011 on line en el sitio http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/epi_update2005_es.pdf.
33. Programa Alerta (2011) Principales actividades. Consultado 15 de Junio 2011 on line en el sitio <http://www.sidaprogramaalerta.cl/>
34. Research Randomizer (1997-2008) Consultado el 23 de Mayo 2011 on line en el sitio <http://www.randomizer.org>
35. Revista Chilena de Infectología. (2011). Normas de Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual 1 parte. Consultado el 23 de Mayo 2011 on line en el sitio http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000200012

36. Soto C. Contexto histórico conceptos y usos de la epidemiología. Chile. Consultado el 23 de Marzo 2011 on line en el sitio: <http://www.scribd.com/doc/6655716/Conceptos-y-Usos-de-La-Epidemiologia> y (http://www.slideshare.net/Vioceci/taller-sexualidad-presentation?src=related_normal&rel=2149885)
37. Universidad de Valparaíso (2009-2011). Informe Institucional de Evaluación Página 10, 11, 13. Consultado el 6 de Junio 2011 on line en el sitio <http://www.uv.cl/acreditacion/>
38. Universidad de Valparaíso (2011). Misión y Visión. Consultado el 23 de Junio 2011 on line en el sitio <http://www.uv.cl/universidad/>
39. Universidad de Valparaíso (2011). SEMDA. Consultado el 23 de Marzo 2011 on line en el sitio <http://www.uv.cl/dae/semda/>
40. Vigil, P., Molina, C., Cortés, M. (2010). La sexualidad de las Jóvenes Chilenas. Chile. Consultado el 15 de Junio 2011 on line en el sitio <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica18/Sexualidad.html>
41. Violet, Blue. (2005) Infecciones de Transmisión Sexual en población de alto riesgo: adolescentes y adultos jóvenes. Consultado el 24 de Julio 2011 on line en el sitio <http://www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/Potenziani/ITS.htm>

ENTREVISTAS

1. Tagle, M. (2011), Directora Departamento Admisión y Registro, División Académica de la Universidad de Valparaíso. Entrevista personal.
2. Díaz, M. (2011). Matrona asistencial del Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA) de la Universidad de Valparaíso. Entrevista personal.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Estimado Alumno (a):

Se le invita a participar de manera voluntaria en un cuestionario anónimo cuyo tema es abordar las Conductas de autocuidado en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual que realizan los estudiantes de la Casa Central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011, la investigación es patrocinada por la Escuela de Obstetricia y Puericultura.

El objetivo de este estudio cuantitativo es describir las conductas de autocuidado en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual de los estudiantes que pertenecen a la Casa Central de la Universidad de Valparaíso, con la finalidad de obtener la información necesaria para la realización de una investigación de seminario de tesis que se llevará a cabo en el año 2011.

La persona que participe de la investigación, debe ser alumno regular de la casa central de la Universidad de Valparaíso durante el año 2011, que su edad se encuentre entre los 18 y 30 años, y que desee participar en forma voluntaria, previa firma de consentimiento informado sobre el objetivo de la investigación y el aseguramiento del anonimato en ella. Sin perjuicio de esto, el alumno podrá libremente retirarse de la investigación en cualquier momento de ella. Los datos de su participación se mantendrán en forma confidencial, no representarán daño alguno para el estudiante participante, garantizándose el anonimato ante una posible publicación en medios científicos.

FICHA DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado por..... , quién me explicó el estudio que tiene por objetivo identificar las conductas de autocuidado y de riesgo en relación a las Infecciones de Transmisión Sexual de los estudiantes que pertenecen a la Casa Central de la Universidad de Valparaíso. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo estime conveniente sin perjuicio alguno para mí. Tuve la oportunidad de aclarar todas las dudas, tomando libremente mi decisión de participar y sin ningún tipo de presión. Comprendo que la información que entregue será manejada con estricta confidencialidad y que en mi poder quedará un duplicado de este consentimiento.

Persona Responsable de la Investigación: M^a Antonieta Silva, Universidad de Valparaíso. Fono: 2507443.

En caso de cualquier duda usted podrá comunicarse con Valentina Rebolledo. Fono: 97189312.

Acepto Participar: _____ (SI-NO) Fecha: _____

Nombre Participante: _____

Firma Participante: _____

Nombre Investigador: _____

Firma Investigador: _____

ANEXO 2

Cuestionario

NUMERO DE FOLIO: -----

1. Marca con una X:

Hombre. Mujer.

2. Edad _____ Años.**3. Marca con una X el tipo de actividad que ejerce el jefe de hogar de tu familia:**

Profesional. Técnico. Oficio.
 Empresario / Microempresario Comerciante Dueño/a de casa.

4. Marca con una X el tipo de barrio en el que está ubicada la residencia de tu familia:

Urbano. Rural.

5. De la lista expuesta a continuación:

Ducha.	TV Color.	Refrigerador.	Lavadora.	Calefón.
Microonda.	TV cable o satelital.	Computador.	Internet.	Automóvil.

Marca con una X la cantidad de Bienes y Servicios que se encuentra en el hogar de tu familia:

Menos de 5. Entre 5-9. Todos.

6. Marca la alternativa de dónde obtuviste la mayor cantidad de información sobre sexualidad

- Familia Amigo/as Profesores Televisión
 Libros y Revistas Internet Ninguno Profesional de la salud

7. Marca con una X la alternativa de la primera persona a la que acudes o acudirías cuando tienes dudas o algún problema relacionado con las Infecciones de Transmisión Sexual

- Familia. Amigos. Pareja. Ninguno.
 Profesional de la salud Profesor(a)

8. Actualmente ¿consumes alcohol?

- No. Si

9. Actualmente ¿consumes drogas?

- No. Si

10. Marca con una X la/s alternativa/s que usted cree que se transmiten por vía sexual:

- Condiloma Acuminado. Sífilis. Gonorrea.
 Herpes. Infección por Chlamydas. Infecciones vaginales tales como monilia, tricomonas, vaginitis.
 Virus de Inmunodeficiencia Humana Hepatitis B y C Ninguno de los anteriores

11. **Marca con una X la/s alternativas/s que usted cree que son vía de transmisión sexual:**

Vía anal.

Vía vaginal.

Vía oral.

12. **¿A qué edad comenzaste a tener relaciones sexuales (voluntarias)?**

_____ años Aun no he comenzado a tener relaciones sexuales
(Has finalizado el cuestionario)

13. **Marca con una X el número de personas con las que has mantenido relaciones sexuales durante toda tu vida**

Entre 1-3.

Entre 4 -7.

Más de 7.

14. **¿Con qué frecuencia utilizas el preservativo masculino en tu actividad sexual?**

Siempre

A veces

Nunca (salta a la pregunta 20)

15. **Marca con una X en el tipo de práctica sexual en el que utilizas el preservativo:**

Sexo Vaginal.

Sexo Oral.

Sexo Anal.

16. **¿En qué lugar guardas frecuentemente, tú o “tu pareja sexual” el preservativo? Marca solo una alternativa**

Bolsillo.

Billetera.

Cajones.

Otros.

17. **¿Cómo abres habitualmente, tú o tú pareja sexual, el envoltorio del preservativo? Marca solo una alternativa**

Con los
dientes.

Con los dedos.

Con tijeras.

Otros.

18. ¿Con que frecuencia verificas, tú o tu pareja sexual, la fecha de vencimiento del preservativo antes de utilizarlo?

- Siempre. A veces. Nunca.

19. ¿En qué momento comienzas a utilizar el preservativo? Marca solo una alternativa

- Antes de la penetración. Durante de la penetración. Sólo al momento de la eyaculación.

20. Marca con una X el centro asistencial al que concurre o concurrirías cuando tienes una situación relacionada con las infecciones de transmisión sexual. Marca solo una alternativa

- Consultorio. Hospital Público. Clínica.
 Consulta privada. Centro ITS (UNACCESS) Ninguno

21. Marca con una X la frecuencia con la que acudes al Servicio Médico y Dental de Alumnos (SEMDA) cuando tienes un problema relacionado con las Infecciones de Transmisión Sexual:

- Siempre. A veces. Nunca.