

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE 9°, 10° Y 11° GRADO DE UN COLEGIO PÚBLICO DEL DISTRITO DE SANTA MARTA – COLOMBIA

## KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON VIH - AIDS IN ADOLESCENTS OF 9°, 10° AND 11° GRADE OF A PUBLIC SCHOOL IN THE DISTRICT OF SANTA MARTA - COLOMBIA

TÍTULO CORTO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH-SIDA

Juan Bautista Contreras-Britto<sup>1</sup>, Guillermo Trout-Guardiola<sup>2</sup>

**Tipología:** Artículo de investigación científica y tecnológica

**Para citar este artículo:** Contreras-Britto JB, Trout-Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-Sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del Distrito de Santa Marta – Colombia. *Duazary*. 2018 septiembre; 15 (3): 295-305. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2422>

Recibido en julio 21 de 2017

Aceptado en octubre 18 de 2017

Publicado en línea en mayo 30, de 2018

### RESUMEN

El VIH/SIDA en Colombia afecta a la población joven y sexualmente activa. La realización de estudios conductuales permite monitorear indicadores que definen aspectos del comportamiento que son fundamentales en la propagación de la enfermedad. En esta línea, se busca describir los conocimientos, actitudes y prácticas en 212 adolescentes – estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado, de un colegio público del Distrito de Santa Marta– frente a la enfermedad del VIH-Sida. El presente es un estudio descriptivo transversal que obtuvo los siguientes resultados: 91% ha recibido información acerca de VIH/Sida, 68% la recibió en la escuela, 18% no reconoce el VIH-Sida como ETS; el 98% desconoce otras ETS como la candidiasis y tricomoniasis; el 98% no considera el consumo de alcohol y droga como factor de riesgo para contraer ETS, entre otras. Se concluye que la mayoría de los adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre la enfermedad del VIH/Sida, lo cual constituye un factor de riesgo.

**Palabras clave:** enfermedad; conocimientos; actitudes; VIH; adolescentes.

1. Magíster en Salud Pública. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [juanb\\_contreras@hotmail.com](mailto:juanb_contreras@hotmail.com) - <https://orcid.org/0000-0001-6747-2887>

2. Magíster en Salud Pública. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [troutguillermo@hotmail.com](mailto:troutguillermo@hotmail.com) - <https://orcid.org/0000-0002-6808-3469>

## ABSTRACT

In Colombia, HIV-AIDS affects the population of young and sexually active people. To perform behavioral studies allows the monitoring of indicators that define behavioral aspects that are fundamental in the spread of the disease. In this regard, this descriptive cross-sectional study search to describe the knowledge, attitudes and practices in 212 adolescents students –of 9, 10 and 11 grade of a public school in the District of Santa Marta—, towards the disease of HIV-AIDS. The results were the following: 91% of the teenagers received information about HIV -AIDS, 68%, received it at school; 18% did not recognize HIV-AIDS as a STD; 98% did not know other STDs such as candidiasis and trichomoniasis; 98% did not consider alcohol and drug use as a risk factor for contracting STDs, among others. It is concluded that the majority of adolescents do not have sufficient knowledge about HIV-AIDS, which is a risk factor.

**Keywords:** disease; knowledge; attitudes; HIV; teenagers.

## INTRODUCCIÓN

En el año de 1981, en la ciudad de Atlanta, Estados Unidos, el mundo conoció lo que sería la enfermedad o epidemia del siglo XX, el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Hasta el 2014, las cifras hablaban de 35 millones de personas infectadas, de las cuales 19 millones ignoraban estar contagiadas<sup>1</sup>; es decir, el 54% de las personas infectadas con el virus del VIH ignoran su estado de salud.

Cabe señalar que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) representan un problema prioritario de salud pública mundial que afecta un número importante de adolescentes<sup>2,3</sup>. En el año 2012, había 2,1 millones de adolescentes de países de bajos y medianos ingresos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el mundo y las personas de 15 a 24 años aportaron el 42% de la incidencia<sup>4</sup>. En Colombia se estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica existen siete casos no registrados<sup>5</sup>. Actualmente constituye un desafío para el desarrollo, el progreso y la estabilidad de las sociedades debido a su enorme impacto sobre los sistemas económicos, sociales y de salud<sup>6,7</sup>.

En Colombia, un estudio del Ministerio de Salud<sup>8</sup> señaló que desde 1983 y hasta el 31 de diciembre de 2010 se reportaron un total de 78.999 casos de infección por VIH, sida y muerte, lo que da cuenta de un crecimiento paulatino, año tras año, de casos a nivel nacional: en 1983 se reportaron dos casos y en el año 2010, 7490. Para el año 2012, ingresaron al Sivigila (Sistema de Vigilancia de la Salud Pública) un total de 8.196 casos, de los cuales el 98,5% corresponde al mecanismo de transmisión. El rango de edad más afectado fue el de 20 a 44 años<sup>8</sup>; aunque no se discrimina la participación porcentual de adolescentes, queda establecido que existe una participación y un riesgo inminente de este grupo etario.

La infección por VIH y sida hace parte de los eventos de alto costo definidos por el Ministerio de Salud (2014). En la actualidad, el Sivigila recoge información del número de casos nuevos notificados anualmente. En general, la tendencia ha sido ascendente: en 2008 hubo 6215 casos nuevos notificados y en el 2012, 7906 casos<sup>9</sup>.

En las últimas décadas, los estudios sobre las relaciones sexuales (RS) en adolescentes son numerosos debido a la proliferación de embara-

zos no planeados (ENP) e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas, el VIH-Sida que afecta a los grupos poblacionales más jóvenes<sup>10-12</sup>. Un estudio realizado recientemente en la ciudad de Bucaramanga señala que la infección por VIH es la segunda causa de muerte en adultos jóvenes después de las lesiones de causa externa<sup>13</sup>. Considerando el período de latencia del VIH, muchas de estas infecciones fueron contraídas en la adolescencia<sup>14,15</sup>. En consecuencia, las políticas de prevención del VIH-Sida deben estar direccionadas al cambio de comportamiento de la población joven; es necesario encaminar y redoblar esfuerzos en la educación sexual desde la primera etapa de la adolescencia, con el fin de intervenir tempranamente la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.

La educación en salud es una estrategia importante en la prevención de la transmisión del VIH-Sida<sup>3,16</sup>. El estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es relevante, dado que la adquisición de conocimientos respecto al VIH-Sida deriva en efectos positivos en las actitudes y pueden generar prácticas sexuales seguras que disminuyan el riesgo de contraer la infección. De una forma sistemática y exhaustiva, el presente estudio evalúa el efecto de los conocimientos adquiridos en torno a la temática, a las percepciones asociadas y a su contenido experiencial, lo cual puede mejorar el éxito de los programas de prevención<sup>7,17,18</sup>.

Al respecto, Navarro y Vargas<sup>19</sup> realizaron un estudio, en la ciudad de Barranquilla, en 412 adolescentes para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad del VIH-Sida. El estudio arrojó, entre otros, los siguientes datos:

El 32,6% de los jóvenes encuestados comenzó su vida sexual a los 13 años; el 25,5% usó

condón en su primera relación sexual; 26,5% ha sido promiscuo los últimos seis meses; el 47,3% no asume el sexo como factor de riesgo para VIH/Sida; el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión [de] la enfermedad y su manejo; un 15% conoce excelentemente estos parámetros; el 70% desconoce el condón como método de protección; 98% asume una actitud positiva frente a la enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82,5%); el 47% considera que el riesgo de contagio es nulo o muy bajo. La información de la enfermedad del VIH/SIDA ha sido obtenida: en la escuela, el 41,5%; en la familia, el 21,2%; [a través de la] televisión, el 17,7%; el 54,4% afirma no estar satisfecho con la información.

El estudio concluyó que muchos adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre VIH-Sida, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema.

En esta línea, cabe mencionar también el estudio de Mazo *et al*<sup>20</sup>, en una muestra de 210 estudiantes de diferentes programas académicos ofrecidos por una universidad pública de Medellín, el cual mostró los siguientes resultados:

“El 61% género femenino; 47% tenían familias nucleadas, el 74% disfuncionalidad familiar leve; el 92% considera que el SIDA es mortal, 97% que el condón protege; el 99% considera la transfusión sanguínea como factor de riesgo. Las vías de transmisión: el 82% el sexo anal, el 92% sexo vaginal. 81% consideró correcto tener relaciones sin condón si conoce a su pareja, 61% con preservativos se siente menos placer, el 98% no se sienten mal por el hecho de postergar o negarse a tener relacio-

nes sexuales, 98% considera que las trabajadoras sexuales tienen mayor riesgo de infectarse, seguido de un 53% hombres que tienen sexo con otros hombres, 92% rechazaría a una persona seropositiva, 92% refirió que sus padres se enojarían si se les pregunta sobre el uso del condón, el 100% no compartiría en aula o espacios cerrados con un seropositivo. El 72% tiene vida sexual, el 61% planificó en su primera relación, el 53% usa el condón como método de planificación, 18% ha tenido más de cinco compañeros sexuales en su vida y 6% más de tres durante el último año”.

El estudio concluyó que los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas presentaron el riesgo que tienen estos jóvenes de adquirir VIH-Sida y la necesidad de fortalecer los programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva, en especial en este grupo etario.

El estudio de Uribe *et al*<sup>21</sup>, que analizó 222 adolescentes entre los 10 y 18 años pertenecientes a una institución pública en Cali (Colombia), evaluó los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH-Sida. Los resultados evidencian que la escala que obtuvo mayor puntuación fue la de conocimientos erróneos, lo que indica que aún persisten conceptos equivocados y mitos frente al VIH-Sida. Igualmente, se encontró que existen diferencias significativas en función de la edad, la escolaridad y el sexo.

Por otra parte, el estudio de Macchi *et al*<sup>22</sup>, efectuado en Paraguay con 336 estudiantes acerca del conocimiento, actitudes y prácticas frente al VIH-Sida, concluye afirmando que “los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados –mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH– el futuro de la

epidemia tomará forma a partir de los actos de esos jóvenes”<sup>19</sup>. Asimismo, señala que “los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes”.

Cabe mencionar que la UNICEF<sup>5</sup> advierte de un desconocimiento general sobre las enfermedades de transmisión sexual a la que están expuestos los miembros de la población; son pocos los países que tienen verdaderas políticas de salud pública para enfrentar el flagelo del VIH-Sida. Este organismo señala que es necesario garantizar información pertinente y adecuada sobre el comportamiento sexual seguro y responsable, y sobre cómo evitar la infección con VIH para todo niño, niña y adolescente. Es necesario incluir dicha información en los contenidos de los programas de educación existentes en el ámbito escolar y también promover su difusión en la población no escolarizada. La lucha contra el sida puede ser eficaz solamente con un esfuerzo integral, que comprende, además de la decisión política y la participación de los actores de salud y educación, la contribución eficaz de los medios de comunicación, clubes sociales y empresas privadas. Es fundamental ampliar el acceso al test de VIH gratuito, voluntario y confidencial, para obtener la mejor contribución para los retos de la prevención de quienes son portadores del virus, así como el acceso de gestantes portadoras del VIH a la profilaxis que puede evitar la transmisión del virus al bebé<sup>5</sup>.

El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos y actitudes, así como las prácticas en las relaciones sexuales y el riesgo de contraer VIH-Sida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio exploratorio, de enfoque descriptivo transversal, se efectuó con 212 adolescentes en edades comprendidas entre los 13 y 18 años, estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de una institución educativa pública del Distrito de Santa Marta, Colombia, entre los meses de julio y diciembre de 2014.

El instrumento utilizado fue una encuesta elaborada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología<sup>23</sup>, la cual incluye información sobre variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH-Sida en adolescentes.

Para el procedimiento de la recolección de datos se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para estudios con seres humanos definidas por el Ministerio de Salud, así como el permiso de las directivas del colegio, la garantía del manejo anónimo de la información y el diligenciamiento del consentimiento informado. Para el análisis de la información se calcularon los porcentajes para cada aspecto indagado, utilizando el programa Excel® 2013.

### Declaración sobre aspectos éticos

Para realizar todo el estudio se respetó la Declaración de Helsinki, al igual que se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

## RESULTADOS

De la muestra tomada a 212 estudiantes de un colegio público del Distrito de Santa Marta, se pudo establecer que la edad prevalente es de 14 a 16 años, con una participación del 91%; le siguen los de 17 y 18 años, con el 8% y los de 13, con el 1%. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por edad

Ítem	1	2	3	4	5	6	Total
Estudiantes	3	55	80	57	9	8	212
Edad	13	14	15	16	17	18	
%	1%	26%	38%	27%	4%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de encuesta.

Respecto a la distribución por sexo, el 54% son mujeres y el 46% son hombres. Los resultados muestran que el 80% de los estudiantes encuestados viven dentro del núcleo familiar conformado por padre, madre y hermanos; un 15% con uno de sus padres y el 5% con familiar diferente a padre o madre.

Al evaluar el grado de escolaridad por lo menos de uno de los padres, el 43% posee educación secundaria; un 35%, universitaria; el 16%, primaria; y el 0,5% es analfabeta.

El 82% reconoce el VIH-Sida como ETS; a la gonorrea la reconoce un 74%; a la sífilis, el 69%; al herpes genital, el 48%. El 15% reconoce todas las ETS planteadas en el cuestionario (Tabla 2).

**Tabla 2.** Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) que reconoce

ETS	Número de estudiantes que la reconocen	Porcentaje
Candidiasis	9	4%
Gonorrea	157	74%
Herpes genital	102	48%
Tricomoniasis	5	2%
Sífilis	146	69%
VIH-Sida	174	82%
Todas	31	15%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de encuesta.



La Tabla 3 hacer referencia a los riesgos para contraer ETS: el 70% considera el no uso del condón como un riesgo; el 35%, las relaciones con múltiples parejas; el 19%, las relaciones sexuales casuales y el 1%, el uso de droga y alcohol.

**Tabla 3.** Causas por la cuales se puede contraer las ETS.

Múltiples parejas	74	35%
Relaciones sexuales casuales	40	19%
No uso del condón	148	70%
Uso del alcohol y droga	3	1%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de encuesta.

En cuanto al conocimiento de la frecuencia de contagio, el 46% cree que siempre son contagiosas; el 40%, algunas veces; el 8%, no sabe; el 4% considera que no son contagiosas y 2% no responde. En cuanto al imaginario de los estudiantes sobre las formas de transmisión de la enfermedad VIH-Sida, las respuestas fueron múltiples: 91% respondió que a través de las relaciones sexuales; el 28%, al compartir jeringas; el 26%, por transfusión sanguínea y el 22%, cuando la madre infecta a su hijo.

Sobre los síntomas para determinar las ETS, el 54% señaló la picazón en los órganos sexuales, 42%, dolor y ardor al orinar; el 11%, fiebre y malestar general; el 9%, dolor en la relación sexual; el 4% no responde. Es importante resaltar que sólo el 1% reconoce todos estos síntomas de las ETS. El 83,5% cree que el VIH-Sida puede afectar a personas con cualquier orientación sexual; el 7% no identifica qué grupos son afectados; el 4% considera que es propia de homosexuales, el 2,5% de bisexuales y el 2,5% de heterosexuales; el 0,5% no responde.

Con relación al conocimiento sobre la prueba diagnóstica del VIH-Sida, el 47% considera que

es para quienes la soliciten; el 27%, que se puede realizar en cualquier establecimiento de salud; el 15%, que la prueba es gratis; el 2,5% no sabe o desconoce el tema; el 1% conoce el procedimiento correcto para el diagnóstico del VIH-Sida.

De otra parte, el 71% manifiesta no haber tenido relaciones sexuales y 16% (33 de 212) sí. El 13% no responde (Tabla 4).

**Tabla 4.** ¿Has tenido relaciones sexuales?

No	151	71%
Sí	33	16%
No responde	28	13%
Total	212	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de encuesta.

Respecto a quienes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, el 42% de ellos señala que las tuvo con el sexo opuesto; el 2,5%, con el mismo sexo; el 0,5%, con ambos sexos; y el 55 % no respondió. Consecuente con la pregunta anterior, las relaciones sexuales son 57% no responden; vaginal 37%; orogenital, oroanal, genitoanal un 2% cada una.

En cuanto al uso de preservativos, el 86% cree que ocasionalmente es usado; el 8%, que siempre es utilizado, y el 6% no responde o cree que nunca es utilizado (Tabla 5).

**Tabla 5.** ¿Crees que las personas usan condón al tener relaciones sexuales?

Siempre	17	8%
Ocasionalmente	183	86%
Nunca	3	2%
No responde	9	4%
Total	212	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de encuesta.

En esta línea, el 52% considera que tiene fácil acceso a condones, 41%, que no tiene fácil acceso, y el 7% no responde. A este respecto, 48% afirman que les resulta muy incómodo solicitar un condón en sitio público, para el 20% es algo cómodo, al 14% le es indiferente, el 11% señaló que se siente muy cómodo, y el 7% no respondió. Sobre si ha recibido información sexual, el 91% manifestó que sí, el 7% señaló que no había recibido esta información, y el 2% no respondió. El medio más frecuente de información recibida es la escuela con un 68%; los padres, 41%; la televisión, 14%; los amigos, 13%; y los amigos y médicos, 12%.

## DISCUSIÓN

En Colombia, el Ministerio de la Protección Social<sup>9</sup> ha manifestado que la enfermedad del VIH-Sida hace parte de los eventos de alto costo; entre tanto, su comportamiento, tiende hacia la ascendencia, del 2008 hasta el 2012 el crecimiento fue de 27,2 % (1.691 nuevos casos). Al respecto, la UNICEF<sup>5</sup> “estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica, existen 7 casos no registrados”; conviene advertir que la cifra de infectados en Colombia podría ser mucho mayor de la señalada por el Ministerio de la Protección Social<sup>9</sup>.

Es importante señalar que los resultados obtenidos en el presente estudio corroboran los hallazgos encontrados en otras investigaciones, tales como que el VIH-Sida representa un problema prioritario de salud pública mundial que afecta un número importante de adolescentes<sup>2,3</sup>. Asimismo, que las personas de 15 a 24 años aportaron el 42% de la incidencia mundial<sup>4</sup>, y, como indican Navarro y Vargas<sup>19</sup>, que el VIH-Sida en Colombia afecta a la población joven y sexualmente activa, como es el caso de la ciudad de Bucaramanga, donde la infección por el VIH

es la segunda causa de muerte en adultos jóvenes después de las lesiones de causa externa<sup>13</sup>.

Es importante resaltar que todas las recomendaciones que se den en esta materia de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva deben ser estructuradas por grupo de edades, dado que estudios, como el realizado en 222 adolescentes entre los 10 y 18 años de una institución educativa de la ciudad de Cali, evidencian diferencias significativas en función de la edad, la escolaridad y el sexo. Otro aspecto a tener en cuenta es el entorno próximo del adolescente; Ceballos y Campo<sup>12</sup> encontraron que existe asociación entre ser varón, tener más años de edad, mayor grado de escolaridad, estudiar en colegio privado, con comportamientos de riesgo para la salud como el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana. Al respecto, solo el 1% de los adolescentes del presente estudio lo consideran causal para contraer las ETS.

Otro de los hallazgos de la presente investigación señala que el 91% de los adolescentes encuestados se ubican en edades entre 14 y 16 años, guardando cierta similitud con estudios como el de Navarro<sup>19</sup> y Macchi *et al*<sup>22</sup>, donde las edades se presentan en 14,6 y 14,2, respectivamente. No obstante, difieren en cuanto a la participación por género, el presente estudio cuenta con una mayor participación del género femenino con un 54%, diferente a los estudios de Navarro<sup>19</sup> y de Macchi *et al*<sup>22</sup> donde la participación se inclina levemente hacia la masculina con un 53,6% y 52% respectivamente.

En cuanto a las prácticas sexuales, los hallazgos del presente estudio señalan que el 71% de los adolescentes no ha tenido relaciones sexuales. Al compararlo con el estudio realizado por Navarro<sup>19</sup> en la ciudad de Barranquilla, este último difiere pues señala que el 32,6% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales desde

los 13 años. Por su parte, el estudio de Macchi *et al*<sup>22</sup> revela mayor porcentaje de relaciones sexuales en varones (56,5%), la edad promedio de iniciación sexual fue de 14 años.

Referente al uso del preservativo, 86% afirma que este es utilizado ocasionalmente, solo un 8% asume su uso siempre, mientras que en el estudio de Macchi *et al*<sup>22</sup> solo el 55% de los adolescentes los utiliza en relaciones ocasionales y el 97% considera el condón como protección. En nuestro estudio, el 81% considera correcto tener relaciones sin condón si conoce a su pareja; un comportamiento similar se presenta en el estudio de Mazo *et al*<sup>20</sup>, donde el 81% consideró correcto tener relaciones sin condón si conoce a su pareja.

A propósito de los resultados anteriormente descritos, cabe destacar que el 30% de los encuestados desconoce que el uso correcto del condón minimiza los riesgos de contraer ETS; tampoco reconoce en las relaciones con múltiples parejas una forma de propagar la enfermedad, y el 99% no considera la droga y el alcohol como posibles detonantes de contagio. Uno de los problemas encontrados es que un 24% de los sujetos objeto del estudio manifestaron no tener conocimiento acerca del condón como método de protección, ya sea por desconocimiento, por desinterés o porque no tiene conciencia de los riesgos a los que está expuesto.

En cuanto al conocimiento de las formas de transmisión del VIH, el 91% de los adolescentes encuestados encuentran asociación entre sexo y la enfermedad del VIH-Sida, en menor proporción relacionan la transmisión con el compartir jeringas (28%), la transfusión sanguínea (26%) y el traspaso de madre a hijo (22%). Al relacionar estos hallazgos, es clara la diferencia con los resultados del estudio de Navarro y Vargas<sup>19</sup>, ya que 47,3% no asume el sexo como factor de

riesgo para VIH-Sida. Asimismo, difieren del resultado de Mazo *et al*<sup>20</sup>, en el que el 99% considera la transfusión sanguínea como factor de riesgo. En referencia a otras formas de transmisión de la enfermedad, los adolescentes no tienen información acertada, ya que solo el 15% reconoce las ETS y no tiene claras las formas de contagio, ni reconoce con exactitud los síntomas. Además, se pudo establecer que solo el 1% conoce los derechos y procedimientos para acceder a los servicios médicos para diagnosticar o tratar la enfermedad; es decir, los jóvenes desconocen los procedimientos y lugares a los que puede acudir ante una inquietud o sospecha de ETS.

Sin embargo, el 83,5% de los sujetos del presente estudio considera que el VIH-Sida afecta a todos los grupos poblacionales por igual, lo que no sucede con el resto de las ETS. Los resultados señalan que el 70% no utiliza condón porque no lo considera un protector eficaz para la prevención de ETS. En contraste, el estudio de Mazo *et al*<sup>20</sup>, señala que 97% de los encuestados afirma que el condón protege.

Al analizar el ítem correspondiente a conocimientos sobre las ETS, solo el 15% las reconoce de manera correcta, lo cual es contrario a lo hallado por Navarro y Vargas<sup>19</sup>, donde el 46% sí lo hace.

Resulta de interés señalar que el 7% de los adolescentes encuestados considera que la enfermedad del VIH es propia de homosexuales, mientras que un 5% afirma que afecta solo a bisexuales o a heterosexuales. Llama la atención que un 7% de los encuestados no ubica a ninguno de estos grupos poblacionales como posibles afectados. Por otra parte, reconocen otras ETS como la gonorrea (74%) y la sífilis (69%), pero más del 90% desconoce otras como la candidiasis y la tricomoniasis, lo cual los hace vulnerables a este tipo de enfermedades.



En cuanto a la forma de obtener el conocimiento sobre el VIH-Sida y otras ETS, los adolescentes encuestados consideran la escuela (68%) como principal fuente de información, seguido por los padres (41%) y, en menor porcentaje, la televisión (14%) y amigos (13%). Lo anterior es similar a lo hallado por Navarro y Vargas<sup>19</sup>, donde en primer lugar ubican a la escuela (41.5%), seguida de la familia (21,2%) y la televisión (17,7%) al estudio de Macchi *et al*<sup>22</sup>, señala como principales proveedores de esta información a la escuela (47%), los amigos (37%) y la televisión (34%); no obstante, admiten que esta información resulta deficiente, lo que puede conllevar a distorsionarla y, lo que es peor, a crear “un voz a voz” entre los amigos o pares, propagando datos erróneos que los lleva a crear falsas ideas en el comportamiento de las relaciones sexuales y su actitud frente al VIH-Sida. Por otra parte, al tomar información de la televisión no se está ejerciendo una guía y/o control sobre los contenidos recibidos y mucho menos sobre la veracidad y la calidad de la información. Todo lo contextualizado lleva a establecer que los jóvenes no están recibiendo una formación adecuada en educación sexual; lo que podría fácilmente llevarlos a prácticas inapropiadas con consecuencias desfavorables.

Consecuente con todo lo anterior, es importante redoblar los esfuerzos en la lucha contra las ETS; es necesario enfocar las directrices en garantizar la educación sexual ajustada a las necesidades actuales. Es pertinente, entonces, que escuela y familia trabajen de manera coordinada en la formación sexual de los jóvenes a través de información clara, veraz y adecuada sobre el comportamiento responsable, de tal forma que los jóvenes puedan desarrollarse dentro de un contexto sexual seguro y responsable que conlleve a minimizar los riesgos y disminuir los altos índices de ETS, especialmente VIH-Sida.

Se concluye que los adolescentes de los grados noveno, décimo y undécimo, de una institución educativa pública del Distrito de Santa Marta, presentan serias falencias en el conocimiento, actitudes y prácticas referentes a las ETS, en especial en lo concerniente al VIH-Sida. Se hace necesario educar a través de canales óptimos para modificar conductas de riesgo en esta población. Por ello, las políticas de educación y salud deben estar enfocadas en acciones efectivas que ayuden a forjar conductas en los jóvenes que anulen o minimicen los riesgos de contraer ETS y, de paso, que ayuden a evitar embarazos precoces; esta formación debe proveerse en el hogar y en las escuelas.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU/SIDA. Comunicado de Prensa. El informe de ONUSIDA revela que 19 de los 35 millones de personas que viven con el VIH en la actualidad desconocen que son VIH positivas 2014. pág. 1. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/web\\_story//20140716\\_PR\\_GapReport\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/web_story//20140716_PR_GapReport_es.pdf)
2. Singh HK, Gupta A, Siberry GK, Gupte K, Sastry J, Kinikar A. The Indian pediatric HIV epidemic. *Curr HIV Res.* 2008; 6: 419-32
3. Gómez-Bustamante E, Cogollo-Milanés Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública.* 2011; 13 (5): 778-84.
4. United Nations. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva:

- UNAIDS; 2013. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf)
5. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. La niñez colombiana en cifras. Oficina de Área para Colombia y Venezuela; 2002. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>
  6. ONU/SIDA. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. Ginebra, 2011. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf).
  7. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte*. 2015; 31(2):201-13.
  8. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Boletín Epidemiológico, Situación del VIH/Sida. Colombia; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf>
  9. Ministerio de Salud de Colombia. Análisis de Situación de Salud. Colombia; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
  10. Corcoran J. Ecological factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescence*. 1999; 34: 603-19.
  11. Pastsdaughter C, Kelley B, Babington L, Dyer J. A comparison of sexual risk behaviours of Dominicans adolescents in their homeland and the United States. *J Multicult Nurs Health*. 2005; 11: 63-8.
  12. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. *Colombia Médica*. 2007; 38(3): 185-90.
  13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Secretaría de Salud de Santander. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Municipio de Bucaramanga; 2014. Disponible en: [http://web.observatorio.co/publicaciones/Bucaramanga\\_dg.pdf](http://web.observatorio.co/publicaciones/Bucaramanga_dg.pdf)
  14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe mundial de avances en la lucha contra el SIDA (UNGASS) 2012. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/2\\_abril2012\\_final\\_UNGASS\\_COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/2_abril2012_final_UNGASS_COLOMBIA.pdf)
  15. Villarruel AM, Jemmott JB 3rd, Jemmott LS. A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 2006; 160(8):772-7.
  16. Malow RM, Kershaw T, Sipsman H, Rosenberg R, Dévieux JG. HIV prevention interventions for adolescents: A look back and ahead. *Curr HIV/AIDS Report*. 2007; 4: 173-80.
  17. Abad Bueno JR, Madrigal Vilchez A, Mestre Lujan FJ. El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2005; 18: 33-55.
  18. Cabrera Arana GA. Teorías y modelos en Salud Pública. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2007.
  19. Navarro E, Barceló R, TUESCA R. Características del proceso salud enfermedad. En Análisis de Situación de Salud. Departamento del Atlántico 2004- 2005. Gobernación del Atlántico. Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2006

20. Mazo VY, Domínguez LE, Cardona JA. Conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes universitarios entre 15 y 20 años sobre VIH/SIDA en Medellín- Colombia; 2013. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/5198>
21. Uribe AF, Valderrama L, Sanabria AM, Orcasitas L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos; 2009. Disponible en: [http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com\\_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf](http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-2.pdf)
22. Macchi ML, Benítez L, Corvalán A, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay; 2008. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>
23. Cortés AA, García R, Faullerat R, Fuentes J. Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Rev. Cubana Med. Trop. 2000;52(1):48-54. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol52\\_1\\_00/mtr09100.htm#x](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol52_1_00/mtr09100.htm#x)