



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva



**“USO DE REDES SOCIALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
POBLACIÓN UNIVERSITARIA.”**

Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**JOHANA ROA GARCES
CONCEPCIÓN-CHILE
2021**

Docente guía: Yolanda Contreras García.
Docente Co-guía: Mercedes Carrasco Portiño.
Dpto. de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina.
Universidad de Concepción.

Dedicado a mi motor y más profundo amor, mi hija Amparo, quien junto a Milton han sido mi apoyo incondicional y me han hecho descubrir que puedo lograr grandes cosas.



Agradecimientos a:

Mis padres, pilar fundamental de mi vida. Quienes, con amor y dedicación, me formaron y acompañaron para ser la mujer que soy hoy.

Mi compañero de vida, Milton, con quien he crecido y ha acompañado cada uno de mis logros personales, profesionales y académicos. Y quien, día a día, se esfuerza por ayudarme a seguir avanzando y ser feliz.

Mi hija, Amparo Isidora. Quien me acompañó en el desarrollo de este Magister desde que crecía en mi vientre, y que me demostró que tengo más fuerza de la que pude imaginar.

Mis abuelos, quienes me acogían en su casa en cada viaje a Concepción, y se preocupaban de hacerme sentir tan cómoda y regaloneada como cuando era niña.

Mis docentes guías, Yolanda Contreras y Mercedes Carrasco, quienes no sólo me han acompañado en el desarrollo de este trabajo, sino también han sido un apoyo en lo personal.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Páginas |
|-------------------------------------|---------|
| INDICE DE FIGURAS..... | IV |
| INDICE DE TABLA..... | V |
| RESUMEN..... | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| 1.-INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2.-MARCO TEÓRICO..... | 2 |
| 3.-HIPÓTESIS..... | 13 |
| 4.-OBJETIVOS..... | 14 |
| 5.-MATERIAL Y MÉTODO..... | 15 |
| 6.-RESULTADOS..... | 19 |
| 7.-DISCUSIÓN..... | 37 |
| 8.-CONCLUSIÓN..... | 40 |
| 9.-LIMITACIONES..... | 41 |
| 10.-PROYECCIONES..... | 41 |
| 11.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 42 |
| 12.-ANEXOS..... | 52 |



INDICE DE FIGURAS

Páginas

| | |
|---|-----------|
| Figura n°1: Descripción del uso de redes sociales y aplicaciones para conseguir pareja o relaciones sexuales en estudiantes universitarios/as..... | 21 |
| Figura n°2: Descripción del número de oportunidades en que la población universitaria de pregrado ha tenido sexo producto del uso de redes sociales..... | 22 |
| Figura n°3: Descripción del tipo de pareja sexual que han contactado estudiantes universitarios/as mediante redes sociales con la finalidad de tener encuentros de actividad sexual..... | 23 |
| Figura n°4: Descripción del uso de drogas por jóvenes universitarios/as de pregrado durante relaciones sexuales..... | 24 |
| Figura n°5: Descripción de las fuentes de información sobre VIH/SIDA, utilizadas por en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 25 |
| Figura n°6: Descripción del tipo de práctica sexual en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 27 |
| Figura n°7: Prevalencia Infecciones de Transmisión Sexual según el auto reporte de jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 28 |

INDICE DE TABLAS

| | Páginas |
|---|---------|
| Tabla n°1: Perfil sociodemográfico de estudiantes universitarios/as de pregrado..... | 20 |
| Tabla n°2: Descripción de las características del uso del preservativo en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 26 |
| Tabla n°3: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales y el auto reporte de Infecciones de transmisión sexual en población universitaria de pregrado..... | 28 |
| Tabla. n°4: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales, su finalidad y el tipo de pareja, en población universitaria de pregrado..... | 31 |
| Tabla n°5: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales y el consumo de drogas en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 33 |
| Tabla n°6: Descripción del uso de redes sociales según sexo, edad y disciplina en formación en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 35 |
| Tabla n°7: Descripción del uso de redes sociales para concretar encuentros sexuales, según sexo y consumo de sustancias en jóvenes universitarios/as de pregrado..... | 35 |
| Tabla n°8: Descripción de las relaciones sexuales producto del uso de redes sociales, según tipo de pareja y edad de primera relación sexual, en estudiantes universitarios/as de pregrado..... | 36 |

RESUMEN

Introducción: El uso de redes sociales es un hábito común en la población joven, factor de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) cuando se utilizan para conseguir pareja o tener sexo casual.

Objetivo General: Relacionar el uso de redes sociales con conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes de la Universidad de Concepción durante los años 2018 y 2019.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal. Muestreo no probabilístico, consecutivo, de 3.684 estudiantes. Se aplicó un cuestionario de conductas sexuales. Se realizó análisis univariado a multivariado con el software estadístico SPSS v25.0. Se usó un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de confianza del 95%. El estudio fue aprobado por los Comité de Ética de la Facultad de Medicina y el Comité de Ética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo.

Resultados: El 26,5% (n=1.024) utiliza redes sociales con el objetivo de conseguir pareja y/o relaciones sexuales. Las más utilizadas son Instagram, Tinder y Facebook y el 7,5% (n=291) ha tenido alguna ITS, siendo la Gonorrea la única que muestra relación estadísticamente significativa con el uso de redes. El uso de redes estaría asociado a un perfil de jóvenes que buscan encuentros casuales, consumen alcohol y con inicio precoz de su vida sexual.

Conclusiones: El uso de redes sociales puede constituir una forma de aumento del riesgo de contagio de ITS, al aumentar la probabilidad de concretar encuentros sexuales casuales.

Palabras clave: Redes sociales, Conducta sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, Universitarios.

ABSTRACT

Introduction: The use of social networks is a common habit in the young population, a risk factor for the spread of sexually transmitted infections (STIs) when they are used to find a partner or have casual sex.

General Objective: Relate the use of social networks with risky sexual behaviors in young students of the University of Concepción during the years 2018 and 2019.

Methodology: Quantitative, observational, analytical cross-sectional study. Non-probabilistic, consecutive sampling of 3,684 students. A questionnaire on sexual behaviors was applied. Univariate to multivariate analysis was performed with SPSS v25.0 statistical software. A significance level of 0.05 and a confidence level of 95% were used. The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Medicine and the Ethics and Biosafety Committee of the Vice-Rectoría for Research and Development.

Results: 26.5% (n = 1,024) use social networks in order to find a partner and / or sexual relations. The most used are Instagram, Tinder and Facebook and 7.5% (n = 291) have had some STI, being Gonorrhoea the only one that shows a statistically significant relationship with the use of networks. The use of networks would be associated with a profile of young people who seek casual encounters, consume alcohol and have an early start of their sexual life.

Conclusions: The use of social networks can be a way to increase the risk of contagion of STIs, by increasing the probability of having casual sexual encounters.

Keywords: Social networks, Sexual behavior, Sexually Transmitted Infections, University students.

1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente nos enfrentamos a una realidad en que las plataformas digitales forman parte de la vida cotidiana. Existen aplicaciones que nos facilitan la comunicación, los trámites bancarios o generales e incluso nos ayudan a seguir la evolución de nuestro estado de salud. Dentro de toda esta gama de redes digitales encontramos la categoría de las “redes sociales” y las “dating app”, mediante las cuales se puede establecer conexión con personas conocidas, pero también con personas absolutamente desconocidas, con quienes se pueden concretar desde encuentros amistosos o de camaradería, hasta incluso la posibilidad de tener relaciones sexuales casuales.

Los y las jóvenes que ingresan a la vida universitaria hoy en día, se encuentran inmersos en el mundo digital en donde la conectividad con sus pares es mediante el uso de redes sociales. Es en el grupo de jóvenes, en donde la organización de la vida en general se lleva a cabo a través de estas plataformas, haciendo que la digitalización de las relaciones humanas sea muy habitual y se considere una opción posible y válida para conocer personas con fines afectivos o sexuales.

Por otra parte, en este particular periodo los y las jóvenes se reconocen en su mayoría como sexualmente activos, lo cual se refleja en los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de la Juventud del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) realizada el año 2018, donde se concluye que la edad promedio de inicio de la actividad sexual penetrativa en Chile se ubica en los 16,5 años, con lo cual se asume que los jóvenes universitarios ya mantienen actividad sexual. (1)

Lo anterior se suma a otros factores que influyen en que estos jóvenes tengan más probabilidades de contagiarse de alguna Infección de transmisión sexual (ITS) al verse durante más tiempo expuestos a relaciones sexuales, tales como son el consumo de drogas, la deficiente o ausente educación sexual o el tener múltiples parejas sexuales.

En Chile, a partir de los años 2015-2016 se ha visto un preocupante aumento de los

casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras ITS (2) como la gonorrea, lo cual nos hace reflexionar sobre la necesidad de potenciar la educación sexual enfocándonos en aquellas conductas y costumbres que llevan a los y las jóvenes a incurrir en prácticas que aumentan el riesgo del contagio de ITS, tal como podría ser el uso de redes sociales.

2.- MARCO TEÓRICO

El uso de redes sociales como parte de la vida cotidiana es algo cada vez más común y en algunos casos necesario para cumplir con actividades habituales. Esto se refleja en la encuesta CADEM del año 2019, sobre el uso de redes sociales, en que se entrevistó a 1.753 mayores de 13 años, y en ella se obtuvo que el 68% de los consultados afirma usar WhatsApp al menos cada una hora durante el día, 39% Facebook y 35% Instagram con la misma frecuencia. Además, el 66% indica que uno de los usos de sus redes sociales es el de coquetear por mensaje interno (3).

El uso de internet para establecer comunicación con pares puede estimular el desarrollo de conductas inadecuadas rápidamente, debido a que la persona con quien se interactúa lo puede hacer desde el anonimato y falseando identidad, además el individuo puede caer en el exhibicionismo, agresividad o engaño.

La libre disposición de los adolescentes a navegar en internet conduce a que puedan verse expuestos a situaciones de riesgo tal como ciberacoso, haber accedido a páginas de adultos o el envío o recepción de material con contenido sexual (4). Dentro de los peligros más reconocidos del ciberespacio se encuentra el llamado “*sexting*”, práctica que consiste en compartir imágenes de carácter sexual con contenido sugerente o explícito, ya sea personales o de otros, por medio del teléfono o internet. El peligro radica en que estas imágenes pueden ser compartidas y publicadas sin el consentimiento del protagonista, perdiéndose la intimidad y quedando expuesto al criterio de privacidad de desconocidos (5).

Una revisión sistemática del año 2017, en que se evaluaron 11 estudios que buscan la relación entre el sexting, conducta sexual de riesgo y consumo de drogas, se concluye que la práctica del sexting es mayor cuando existe consumo de alcohol, marihuana u otras drogas. Por otro lado, señala que los individuos que practican sexting tienen mayor probabilidad de presentar conductas sexuales de riesgo como tener múltiples parejas sexuales o practicar sexo vaginal, anal u oral sin protección. Finalmente, uno de los estudios incluidos, compara la práctica del sexting con la identidad sexual, encontrando que los adolescentes que no se identificaban como heterosexuales presentaban mayor frecuencia del sexting (6).

Existen aplicaciones desarrolladas específicamente para la búsqueda de pareja, y en las cuales los usuarios tienen la propiedad de seducir, entretener y estimular el deseo, ya sea para expandir experiencias sexuales, aspirar a compartir la vida con otra persona o en el caso de personas separadas, recuperar la autoestima volviendo al mercado sexo afectivo (7).

Tinder es una de las denominadas *Apps de citas* o *Dating apps* más utilizadas, y se basa en la geolocalización de usuarios para generar parejas, contando con más de 56 millones de usuarios a nivel mundial, y donde al menos la mitad de sus adherentes son menores de 35 años (8). Fue creada en el año 2012 por Sean Rad, Justin Mateen y Jonathan Badeen (9) y se encuentra presente en 190 países, y según como señala su página web oficial, no tienen filtros de estatura, educación, raza o credo, por lo cual no está orientada a ningún grupo específico de personas. (10)

Las otras aplicaciones de búsqueda de pareja más utilizadas son Bumble, OKcupid, Hinge, Coffe meets Bagel, entre otras (11). Sin embargo, en esta investigación se consulta específicamente por las aplicaciones Instagram, Facebook, Badoo, Happn, Grindr y Wapa.

Instagram fue creada en el año 2010 y su objetivo es compartir fotos, videos y mensajes a través de la comunidad virtual. Su público objetivo corresponde a la

población general, sin discriminación de ningún tipo, sin embargo en su política de uso declara que la edad mínima para tener cuenta es de 13 años (12) .

Facebook, por su parte, aparece en el año 2004 como una plataforma de comunicación interna entre los estudiantes de Harvard, casa de estudios de su creador Mark Zuckerberg. Su misión es ayudar a las personas a formar comunidades y mantener el contacto con los seres queridos, compartiendo experiencias vitales (13).

Badoo fue creada en España el año 2006 (14) por Andrey Andrev y actualmente cuenta con 370 millones de usuarios en el mundo. Utiliza la geolocalización para la búsqueda de personas de forma rápida y sencilla. En su página web (15), se señala que no se admiten actitudes discriminatorias y que se permite el uso a cualquier persona, independiente de su condición sexual, ideologías o creencias. Solamente se excluyen a menores de 18 años.

Happn (16) es una aplicación creada en el 2014, y su objetivo es ayudar a las personas a encontrar pareja y tener citas. Está dirigido a la población general y cuenta con 100 Millones de usuarios en el mundo, con 1,5 millones de nuevos usuarios cada mes.

Por otro lado, Grindr (17) es una red social para que personas homosexuales, bisexuales, trans y queer puedan encontrar pareja con el uso de tecnología basada en la ubicación mediante GPS y se encuentra disponible desde el año 2009.

Wapa (18) es una aplicación que se describe como exclusivamente orientada para el uso de lesbianas y cuenta con más de 300.000 usuarias en el mundo.

Actualmente las citas en línea son cada vez más masivas y aceptadas especialmente en personas de entre 18 a 29 años, (19) y aumentando el riesgo de contagiarse de una ITS al no conocer a la persona con la cual potencialmente se tengan relaciones sexuales. En relación con ello se encuentra evidencia de que el uso de servicios en línea es significativamente más probable en adultos lesbianas, gays o bisexuales, que entre heterosexuales (20) y en la misma línea en la literatura

se expone a hombres que tienen sexo con hombres como una población que suele usar este tipo de aplicaciones, y en que muy pocos casos se tiene la precaución del uso del preservativo (21), tal como lo exponen los resultados de un estudio realizado en Estados Unidos, en que se entrevistó a 200 adolescentes hombres que tienen sexo con hombres para evaluar el uso de aplicaciones para encontrar parejas para citas y sexo, además de su comportamiento en relación a la sexualidad. En el, se evidencia que quienes utilizaron aplicaciones específicas para población homosexual presentan mayor número de parejas sexuales con relaciones anales sin preservativo, mayor riesgo percibido de VIH, más concurrencia a los servicios de salud sexual y mayor probabilidad de realizarse el test de detección de VIH (21).

En relación al uso de estas aplicaciones y el riesgo de contagio de ITS, específicamente en población homosexual, una revisión sistemática publicada el 2018 en que se incluyeron 25 estudios, señala que los usuarios de aplicaciones de redes geo-sociales presentan una prevalencia auto informada de VIH entre 2,2 y 37,7%, mientras que en comparación con los no usuarios de estas redes, los usuarios presentan más probabilidad de tener gonorrea (OR=2.36) y Clamidia (OR=2,22) (22).

Por último, es importante recalcar que la mayor parte de los estudios publicados sobre riesgo de ITS relacionado con el uso de redes sociales están enfocados en población homosexual o bisexual, siendo un buen campo de investigación el explicar este factor de riesgo en población heterosexual (23).

Para contextualizar esta investigación debemos conocer la etapa en que se encuentran nuestros participantes, que corresponde a la vida universitaria, cuyo ingreso es un evento cada vez más masificado en nuestro país (24) y constituye un hito importante en la vida de los jóvenes (25). La mayor parte de las y los estudiantes universitarios en Chile tiene entre 20 y 24 años (24), aplazándose la edad en que se alcanza la independencia, pues la formación académica se considera completa al terminar estudios superiores.

Por lo anterior, y considerando que la adolescencia corresponde al periodo comprendido entre el inicio de la pubertad y el final del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial (26), se puede entender que los universitarios vean ampliada esta etapa del ciclo vital.

Es en este periodo donde se desarrolla la capacidad de autorregulación emocional y las competencias sociales, se establecen nuevas relaciones interpersonales y se viven experiencias que muchas veces pueden llevar a situaciones de exposición a riesgos, posicionándolo como un sujeto vulnerable, especialmente cuando se enfrenta a la toma de decisiones importantes, y que al no contar con la orientación necesaria pueden ser equivocadas, llevándolos a conductas no seguras, como el consumo de alcohol y drogas o a vivir su sexualidad de forma insegura, lo que aumenta la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). (27)

Las ITS son un número importante de patologías transmisibles cuyo principal mecanismo de contagio es el contacto sexual y que presentan manifestaciones clínicas mayoritariamente en la zona genital, piel y mucosas. Estas se pueden clasificar según agente causal (etiología), patología que produce o los síntomas y manifestaciones clínicas que origina (28).

La enorme carga sanitaria que se gatilla por las ITS, en forma especial para los países en vías de desarrollo, representa el 17% de las pérdidas económicas por falta de salud, figurando entre las 10 principales razones de consulta a los centros de atención de salud en la mayor parte de los países en desarrollo, y finalmente, cuando las infecciones provocan problemas de salud complejos, se aumentan los costos en la atención terciaria y de especialización. Por otro lado, representan un costo social desde el punto de vista de los conflictos entre parejas sexuales y violencia doméstica (29).

En Chile, la Sífilis es la ITS con mayor tasa de notificación, seguido del VIH, y en general todas las ITS tienden a una estabilización en sus tasas de notificación hasta el año 2015, pero especialmente en el año 2017 se presentó un aumento en las tasas, siendo transversal la característica de que los varones superan a las mujeres

en cuanto al número de infectados, y que las notificaciones se concentran en el grupo de entre 15 a 39 años (30), en el cual se encuentran insertos la mayor parte de los universitarios.

Según la IX encuesta de INJUV, el 2,7% de los consultados entre 20 y 24 años, reconoce haber sido diagnosticado con una ITS (1). Para hacer frente a este problema sanitario, se han implementado programas de detección, notificación y tratamiento a lo largo de los años. En Chile, se cuenta actualmente con lo dispuesto en la Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, por el Ministerio de Salud en el año 2016, donde se desarrollan ampliamente estos aspectos en relación con las ITS más frecuentes en el país, las cuales se presentan brevemente a continuación (28):

1. Virus del papiloma humano (VPH): es la ITS más común (31) cuya presentación clínica más habitual son las verrugas anogenitales o condilomas (32). La condilomatosis corresponde a la infección con mayor prevalencia en los centros de atención de ITS de la salud pública en Chile, alcanzando a el 51.8% de las ITS notificadas (33).

2. Sífilis: es una infección causada por *Treponema Pallidum* (28) cuya tasa de notificación al 2016 era entre 22 y 24 casos por cada 100.000 habitantes y en donde el 80% de los casos corresponde a personas entre los 15 y 49 años, con mayor riesgo entre 20 y 34 años. (34) Por su parte, la información segregada por sexo, señala que la tasa de hombres supera a la de mujeres, alcanzando una relación de 1,9 hombres por cada mujer infectada (30).

3. Gonorrea: infección bacteriana causada por *Neisseria gonorrhoeae* (35) cuyo grupo de mayor riesgo corresponde a los jóvenes entre 15 a 24 años, con una tasa de 45/100.000 habitantes en adolescentes entre 15 y 19 años. Al igual que otras ITS, la gonorrea presenta mayores tasas en los hombres, representando el 86% de los casos (30).

4. Clamidia: infección por *Chlamydia trachomatis* con una prevalencia en Chile que oscila entre 55 y 79 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 24 años, sin embargo,

no corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria, por lo cual no existe registro oficial de la prevalencia, pudiendo obtenerse desde estudios una tasa de 5,7% en hombres (36). Cabe destacar que sólo el 10% de hombres y el 5% a 30% de mujeres que presentan la infección desarrollan síntomas, por lo cual es muy relevante la detección oportuna y así evitar la propagación del agente causal (32), con sus consiguientes complicaciones en el aparato reproductor femenino (37).

5. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): es un virus que se caracteriza por invadir el sistema inmune destruyendo las células CD4 o células T, y que a largo plazo se manifiesta por la susceptibilidad a enfermedades oportunistas (38). Los mecanismos de transmisión del virus son principalmente la vía sexual, además de la vía parenteral (a través de transfusión de sangre contaminada o uso de agujas contaminadas en tratamientos o drogas inyectables) y la transmisión vertical, la cual ocurre por el traspaso de la madre a su hijo/a durante el embarazo, parto o lactancia (39). Para el año 2018 la tasa de confirmación de VIH alcanzó a 37,5 por cada 100.000 habitantes, lo cual se puede explicar por el aumento efectivo del número de infecciones, pero también por el mayor acceso al examen, ya que el número de muestras pasó de 889.637 en el año 2011 a 1.317.295 al año 2017 (39).

Conducta sexual

Se entiende por conducta sexual de riesgo aquellas actividades que pueden exponer a un individuo al riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Estas incluyen sexo sin protección, inicio temprano de la actividad sexual, consumo de alcohol o drogas, múltiples parejas sexuales o sexo sin consentimiento o por recompensa (40).

La literatura reporta conductas de riesgo similares en diversas partes del mundo, especialmente en población joven. Por ejemplo, un estudio realizado en España, publicado el año 2018, en que se encuestó a 243 jóvenes de entre 15 y 36 años (con una media de edad de 25,79 años) se obtuvo que sólo el 40% de los jóvenes utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales, más de 74% había tenido tres o más parejas sexuales y al consultar sobre la existencia de diez o más parejas

sexuales, fueron los hombres quienes en mayor medida confirmaban esta conducta (43,8% versus el 26,3% de las mujeres) (41).

En esta misma línea, un análisis de la conducta sexual de adolescentes españoles y austriacos, entre los años 2011 y 2016, arrojó un aumento en las relaciones sexuales coitales y menor uso de preservativo lo cual aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) (42).

Un estudio de prevalencia de ITS y los factores asociados en jóvenes de Etiopía, se encontró una prevalencia de 18,2%, asociada significativamente con la historia previa de infecciones, múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo y poco conocimiento sobre las ITS (43).

La edad de inicio de la vida sexual ha ido en disminución a lo largo de los años, siendo un factor importante a la hora de analizar la realidad en materia de ITS en el país. Según la Encuesta Nacional de la Juventud del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) realizada el año 2018, la edad promedio de inicio de la actividad sexual penetrativa en Chile es de 16,5 años, siendo 16,24 años en el caso de varones y 16,75 años en el caso de las mujeres. Según nivel socioeconómico el promedio en la clase alta corresponde a 16,88 años, 16,62 años en la clase media y 16,27 años en la clase baja; mientras que la iniciación según zona geográfica es más temprana en la zona urbana (16,48 años) que en la zona rural (16,55 años) (1).

En relación con el número de parejas sexuales, se reporta un promedio de 1,65 parejas en el año 2018, siendo mayor en el caso de los hombres (1,97) en comparación a la población femenina encuestada (1,32), mientras que al considerar el rango etario de 20 a 24 años nos encontramos con un promedio de 1,74 parejas sexuales en los últimos 12 meses (1).

Por otro lado, en cuanto a las prácticas sexuales, se reconoce el sexo anal como una de las formas con mayor riesgo de contagio del VIH, especialmente en población masculina que tiene sexo con hombres (44). Sin embargo, continúa siendo una práctica sexual habitual inclusive sin uso de preservativo, aun cuando se conoce el estado serológico positivo de la pareja (45). En Chile, el 27,7% de los

jóvenes reconoce haber practicado sexo anal alguna vez en la vida, práctica que registra un aumento del 2% respecto al año 2015, mientras que en relación al sexo oral, el 53,2% de los jóvenes consultados declara haberlo realizado, mostrando un aumento porcentual de 4,1% con respecto a la misma interrogante en el año 2015 (1).

Respecto al uso de preservativo, método de barrera mediante el cual se puede reducir el riesgo de seroconversión en un 80% (46), ha tenido un leve aumento en comparación a mediciones anteriores, donde el 49,2% de los encuestados (n=6.922) ha declarado haberlo usado durante su última relación sexual, en contraste con el 40,4% (n=6.354) alcanzado en el año 2015. Cabe destacar que la mayor parte de los adolescentes declara usar el preservativo durante las relaciones sexuales para prevenir un embarazo no deseado (92,3%) y no necesariamente para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (68,1) o del VIH/SIDA (72%) (1). Sin embargo, el uso consistente del condón como forma de prevención de transmitir o contagiarse de ITS está lejos de ser una práctica consolidada, consciente y permanente en población joven, lo cual además tiene una influencia de la perspectiva de género, en que el uso consistente o rechazo depende de aspectos emocionales y sexistas (47–49).

En relación a la voluntad de pesquisa de ITS, actualmente se puede acceder a pruebas de sangre confidenciales y seguras para detección de VIH, garantizadas por Ley 19.779 (50), sin embargo, además se cuenta con métodos más inmediatos, lo cual favorece el diagnóstico temprano de la infección. Cuando se oferta esta posibilidad de testeo, la mayoría de las personas que acuden a tomarse el examen son hombres, que practican el sexo con hombres y personas que reconocen haber tenido una conducta sexual de riesgo, tal como sexo oral, vaginal o anal desprotegido (51). También se ha descrito que la religión pueden inducir a la menor solicitud del examen, mientras que para quienes tienen orientación homosexual o bisexual, acuden en mayor número a las campañas de pesquisa (52).

Antecedentes sociodemográficos

La literatura ha asociado ciertos antecedentes sociodemográficos que pudieran influir en la conducta sexual de riesgo y el consiguiente contagio de ITS, tales como la educación sexual, el uso o abuso de sustancias o el nivel socioeconómico.

En principio, se debe aclarar el concepto de educación sexual, referida a la formación de individuos en una índole que no posee un discurso único y necesariamente explícito en la sociedad, haciendo referencia a la entrega de contenidos que promuevan la toma de decisiones conscientes en materia del cuidado del propio cuerpo, de las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y el valor de los derechos sexuales y reproductivos de la población (53).

La educación sexual se considera uno de los pilares fundamentales para la prevención de conductas de riesgo en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, impactando en el retraso de la primera relación sexual, disminución del número de parejas sexuales y en las relaciones sexuales sin protección (54). Sin embargo, los jóvenes acceden a la información a través de muchas fuentes, como los padres, profesionales de la salud, escuelas y medios digitales, y no siempre con información clara y fidedigna (32).

En la actualidad existe en Chile la Ley 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, promulgada en enero del 2010. En ella se expresa que los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado, deben incluir en el ciclo de enseñanza media un programa de educación sexual que incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable. Sin embargo, esto está condicionado al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional junto a los centros de padres y apoderados (55). Este último punto, es lo que hace que la educación sexual en Chile limite sus contenidos y no permita que jóvenes conozcan por completo todas las opciones y variantes de la vivencia de la sexualidad de una forma sana.

En segundo lugar, en relación con el consumo de sustancias, el 27,9% de los jóvenes consultados (n=9.700) en la IX encuesta de la INJUV, refieren haber consumido Marihuana en los últimos 12 meses, mientras el 59,4% indica consumo de alcohol(1).

Se conoce que el uso de drogas posiciona a los usuarios en una situación de mayor vulnerabilidad de adquisición de ITS, al exponerlos al intercambio de sexo por dinero o drogas, tener sexo con personas diagnosticadas con ITS, o a violencia o abuso sexual, al verse disminuida la percepción de riesgo y la capacidad para negociar o exigir el uso de preservativo (56,57). Si comparamos el consumo de alcohol durante los encuentros sexuales, existe mayor referencia de uso y abuso de alcohol durante citas y relaciones sexuales a partir de conocer a la pareja en un bar, versus quienes refieren haberse conocido mediante redes sociales (11) .

Respecto al nivel de ingresos, se observa que, en términos generales, las personas con mayores ingresos tienen a mostrar mayor interés en la toma de examen del VIH, mayor adhesión al uso del preservativo y menor número de parejas sexuales. Sin embargo, presentan mayores antecedentes de ITS (58) y menor tiempo promedio de vida sexual activa, pese a tener una edad de inicio sexual similar a aquellos de grupos con ingresos más bajos. Las personas con menor nivel socioeconómico tienen menor acceso a salud, y presenta además menores tasas de uso consistente del preservativo en las relaciones sexuales (59).

3.- HIPÓTESIS

Hipótesis principal:

Los y las jóvenes que utilizan con mayor frecuencia las redes sociales con el objetivo de conseguir pareja y/o relaciones sexuales, presentan mayores conductas sexuales de riesgo.

Hipótesis Alternativas:

H1: Los estudiantes de sexo masculino presentan mayor uso de redes sociales para conseguir pareja

H2: El uso de redes sociales o aplicaciones para conseguir pareja es igualmente masivo en población homosexual como heterosexual.

H3: El consumo de alcohol y/o drogas aumenta el uso de redes sociales para conseguir pareja

H4: El uso de redes sociales para conseguir pareja aumenta el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual



4.- OBJETIVOS

Objetivo General:

Relacionar el uso de redes sociales con conductas sexuales de riesgo en jóvenes estudiantes de la Universidad de Concepción durante los años 2018 y 2019.

Objetivos Específicos:

OE 1: Describir las características sociodemográficas de los y las jóvenes universitarios encuestados

OE 2: Describir el uso de redes sociales y aplicaciones para conseguir pareja en población universitaria

OE 3: Identificar las conductas sexuales protectoras y de riesgo de los jóvenes universitarios

OE 4: Establecer la prevalencia de infecciones de transmisión sexual por auto reporte de la población en estudio

OE 5: Relacionar el uso de redes sociales y aplicaciones de citas con la presencia de infecciones de transmisión sexual.

OE 6: Determinar las variables que influyen en el mayor uso de redes sociales para búsqueda de pareja



5.-MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: investigación cuantitativa, no experimental observacional, de carácter transversal analítico

Población y muestra: La población correspondió a 25.396 estudiantes de pregrado de los tres campus de la Universidad de Concepción -Chillán, Concepción y Los Ángeles. Cuya muestra fue no probabilística, consecutiva con un total de 3.864 estudiantes

Variables de estudio: Se incorporaron variables cuantitativas y cualitativas, clasificadas como variables independientes entre las cuales están las sociodemográficas que permiten caracterizar la muestra, tales como edad, sexo o ingresos económicos del hogar, entre otras. La variable de Carrera se recodificó hacia área de disciplina, agrupándose las diversas carreras en 5 grupos según las características de esta. De esta forma resultan 8 variables sociodemográficas en total.

Un segundo grupo corresponde a variables que buscan definir el perfil de comportamiento de los participantes, en cuanto a hábitos que podrían conformar una conducta sexual de riesgo o protectora.

Se consideran variables dependientes el haber tenido relaciones sexuales producto del uso de redes sociales y la prevalencia de ITS por auto reporte.

Las variables mencionadas y el total de ellas se describen en la tabla anexa, con su correspondiente definición conceptual, definición operativa, escala y clasificación según su dominio entre dependientes e independientes. (Anexo 1)

Criterios de inclusión: Se consideró la participación de los estudiantes que cumplieran con los siguientes requisitos: Ser estudiante regular, haber iniciado la vida sexual, ser mayor de 18 años, no tener diagnóstico de infección por VIH, desear realizarse el test rápido de VIH de manera voluntaria

Criterios de exclusión: Fueron excluidos los estudiantes que pese a cumplir con

los criterios anteriormente descritos, se encontrasen bajo el efecto de alcohol o drogas al momento de la aplicación del test y también aquellos estudiantes que contestaron de manera incompleta la encuesta.

Instrumento de recolección de información:

El instrumento de recogida de información corresponde a Cuestionario de conductas sexuales (Anexo 2) basado en un cuestionario proporcionado por la Corporación SIDACHILE, modificado para el estudio *Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)*, desarrollado durante los años 2018 y 2019 en la Universidad de Concepción. Las secciones que incluye están relacionadas con características sociodemográficas, conducta sexual y conductas de riesgo para el VIH, distribuidas en 32 preguntas de respuesta breve, selección múltiple y escala de Likert.

Para validar empíricamente el contenido del instrumento, se aplicó a una muestra piloto a un grupo de 30 estudiantes de pregrado de la Universidad del Bío-Bío del Campus Concepción, de acuerdo con estos resultados se realizaron modificaciones y se obtuvo el instrumento definitivo.

Proceso de reclutamiento:

Se utilizó la base de datos del proyecto *Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)*, que desarrolló estrategias de convocatoria abierta a jóvenes de los tres campus durante el año 2018 y 2019, quienes durante la toma de prueba rápido de VIH respondieron el instrumento “CONDUCTAS SEXUALES EN JÓVENES” (Anexo 2), el cual estaba conformado por 32 preguntas referentes a tres ámbitos principales: Antecedentes sociodemográficos, Conductas sexuales y Conductas de riesgo para el VIH.

De los resultados obtenidos, se consideraron los datos relativos a las 26 variables relevantes para el estudio, descritas en el ítem de variables.

Aspectos éticos:

El proyecto fue presentado al Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina y al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo. Aprobado el 23 de julio de 2018 por el primero (Anexo 3) mediante la resolución CEC 68/2018 (VR N°1357-2018) y en septiembre de 2018 por el segundo (Anexo 4).

Los y las participantes recibieron una ficha informativa (Anexo 5) en la cual se describía el objetivo del estudio y los alcances de este, tales como la confidencialidad, resguardo de datos, riesgos y beneficios, voluntariedad en la participación, derivación en caso de resultado reactivo/indeterminado de VIH, entre otros. Además, se entregaron los nombres y datos de contacto de quienes podrían responder dudas respecto al estudio, tanto del equipo investigador como del Comité Ético Científico.

Adicional a esto, firmaron el Consentimiento Informado, recibiendo una copia del documento, y quedando otra copia para el equipo investigador, que a su vez la dejó a disposición del Comité Ético Científico en caso de considerarlo pertinente. (Anexo 6)

Análisis estadístico:

Los datos recopilados a través del instrumento fueron registrados en una hoja de planilla Excel, codificando cada una de las variables con sus respectivas respuestas para posteriormente realizar el análisis estadístico, para el cual se utilizó el programa SPSS V.25.

En primer lugar, se realizó un análisis univariado con el fin de describir la muestra, en donde a las variables cualitativas se les calculó frecuencia absoluta y relativa porcentual, mientras que para las variables cuantitativas se calculó media, desviación estándar, mínimo y máximo.

En el análisis bivariado, se realizaron pruebas estadísticas paramétricas y no

paramétricas según el tipo de variables relacionadas y según el comportamiento de normalidad de la variable. Al relacionar variables cuantitativas se aplicó la prueba de T Student, mientras que en el caso de establecer la relación entre dos variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado o exacto de Fisher, según frecuencias esperadas.

Para el análisis multivariado, se aplicaron modelos de regresión logística en donde se incorporaron las variables que mostraron asociación en los resultados y de aquellos que clásicamente la literatura reconoce como factores sociales involucrados tales como edad temprana de inicio de la actividad sexual, tipo de pareja sexual, uso de redes sociales, tener sexo producto del uso de redes sociales, consumo de drogas y/o alcohol.

Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizó un nivel de significancia, con valor de $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.



6.- RESULTADOS

El total de la muestra fue de 3.864 estudiantes, de los cuales el 61,4% (n=2.374) corresponde a sexo femenino y el 77,6% (n=2.998) corresponde a estudiantes del Campus Concepción.

Perfil sociodemográfico

La media de edad fue de 21,64 años (DE 2,7), con un mínimo de 18 años y un máximo de 41 años.

Al ser clasificados por áreas de formación, resulta relevante señalar que los participantes pertenecientes a las carreras del área de ingenierías y salud alcanzan el 28,6%(n=1.104) y 25,2%(n=975) de participación, respectivamente. Constituyendo en su conjunto, más de la mitad de la muestra.

El tipo de establecimiento educacional del cual provienen corresponde en un 59,3% (n=2.290) a un establecimiento subvencionado, distribuyéndose la casi en un 50% entre religioso y laico.

Sobre el ingreso mensual del hogar de las personas participantes, la distribución se presenta en cuatro intervalos, desde menos de \$300.000 hasta más de \$1.700.000. El 38,3% (n=1.480) vive en hogares con ingresos mensuales menores de \$500.000.

Finalmente, el 10,5% (n=404) reconoce pertenencia a pueblos originarios. A continuación, se presenta la Tabla N°1, en donde se detallan los resultados del perfil sociodemográfico.

Tabla N° 1. Perfil sociodemográfico de estudiantes universitarios/as de pregrado.

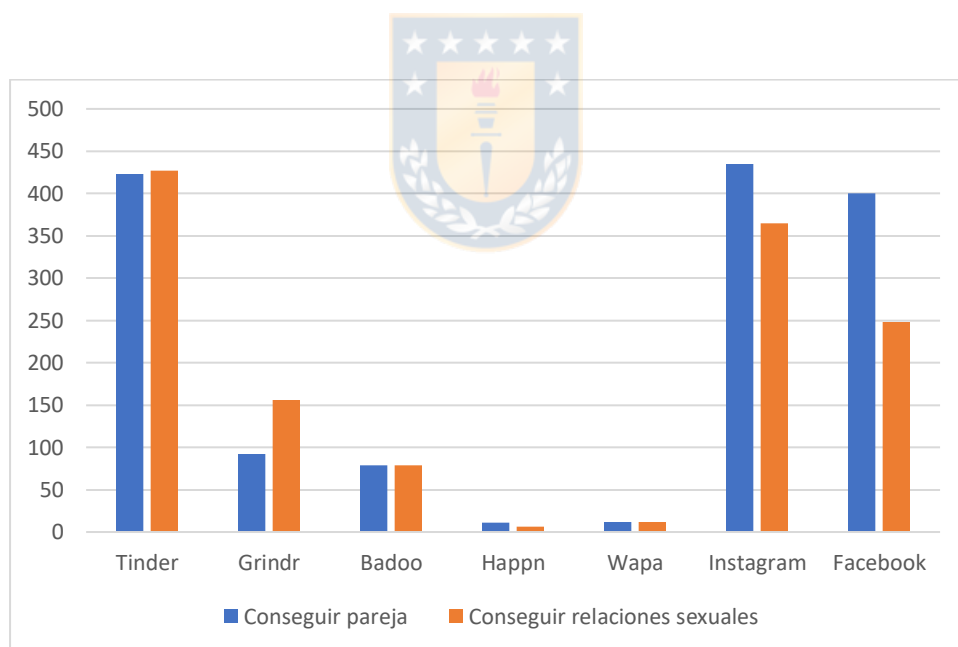
| Ítems | | Media (DE) | Min-Max |
|---|---------------------------------|---------------|----------|
| Edad | | 21,64 (2,735) | 18-41 |
| | | n | % |
| Campus | Concepcion | 2.998 | 77,6 |
| | Chillán | 477 | 12,3 |
| | Los Ángeles | 389 | 10,1 |
| Área disciplinar de formación | Salud | 975 | 25,2 |
| | Ciencias exactas | 413 | 10,7 |
| | Ingenierías y construcción | 1.104 | 28,6 |
| | Ciencias sociales y humanidades | 639 | 16,5 |
| | Educación | 638 | 16,5 |
| | No contesta | 95 | 2,5 |
| Sexo | Mujer | 2.374 | 61,4 |
| | Hombre | 1.468 | 38,0 |
| | Otro | 13 | 0,3 |
| Nivel de estudio(en años) | 1º a 3º año | 2.449 | 63,3 |
| | 4º año y más | 1.407 | 36,3 |
| Tipo de establecimiento enseñanza media | Público | 1.134 | 29,3 |
| | Subvencionado | 2.290 | 59,3 |
| | Privado | 424 | 11,0 |
| | Otro o No Contesta | 16 | 0,4 |
| Establecimiento enseñanza media religioso | Si | 1.964 | 50,8 |
| | No | 1.891 | 48,9 |
| | No Contesta | 9 | 0,2 |
| Tipo de credo establecimiento enseñanza media | Católico | 1.970 | 51,0 |
| | Evangélica | 261 | 6,8 |
| | Otra | 221 | 5,7 |
| | No contesta | 1.412 | 36,5 |
| Total ingresos mensual hogar | Menos de \$500.000 | 1.481 | 38,3 |
| | \$501.000 a \$900.000 | 884 | 22,9 |
| | \$901.000 a \$1.300.000 | 479 | 12,4 |
| | \$1.301.000 o más | 627 | 16,3 |
| | Otro o No Contesta | 366 | 9,5 |
| Pertenencia a pueblo originario | Si | 404 | 10,5 |
| | No | 3.449 | 89,3 |
| | No Contesta | 11 | 0,3 |

Fuente: Elaboración propia

Uso de redes sociales y aplicaciones con fines de conseguir pareja o actividad sexual.

Las redes sociales y aplicaciones en la población joven han sido utilizadas en el 26,5%(n=1.024) con el objetivo de conseguir pareja o relaciones sexuales. De ellas, las que son más utilizadas para conseguir pareja corresponden a Instagram, Tinder y Facebook, alcanzando el 11,3%(n=435), 10,9%(n=423) y 10,4%(n=400), respectivamente. Mientras que, en las aplicaciones para conseguir relaciones sexuales, la más utilizada es Tinder con 11,1%(n=427), seguido de Instagram y Facebook con 9,4% y 6,4% respectivamente. (Ver figura N°1)

Figura N° 1. Descripción del uso de redes sociales y aplicaciones para conseguir pareja o relaciones sexuales en estudiantes universitarios/as.

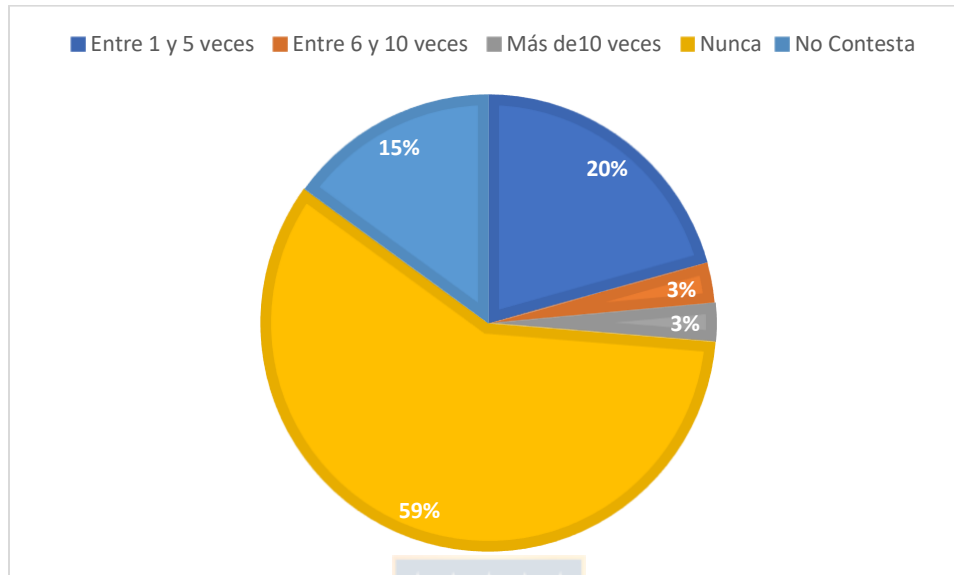


Fuente: Elaboración propia

Al consultar directamente por haber tenido sexo producto del uso de estas redes sociales o aplicaciones, agrupando las opciones de respuesta en intervalos, según el número de oportunidades en que haya ocurrido. Se observa que el 20,7%(n=800) lo ha conseguido entre 1 y 5 veces, mientras que el 58,7%(n=2.269) nunca lo ha

conseguido. El detalle de la distribución de esta variable se presenta en la Figura N°2.

Figura N° 2 Descripción del número de oportunidades en que la población universitaria de pregrado ha tenido sexo producto del uso de redes sociales.



Fuente: Elaboración propia

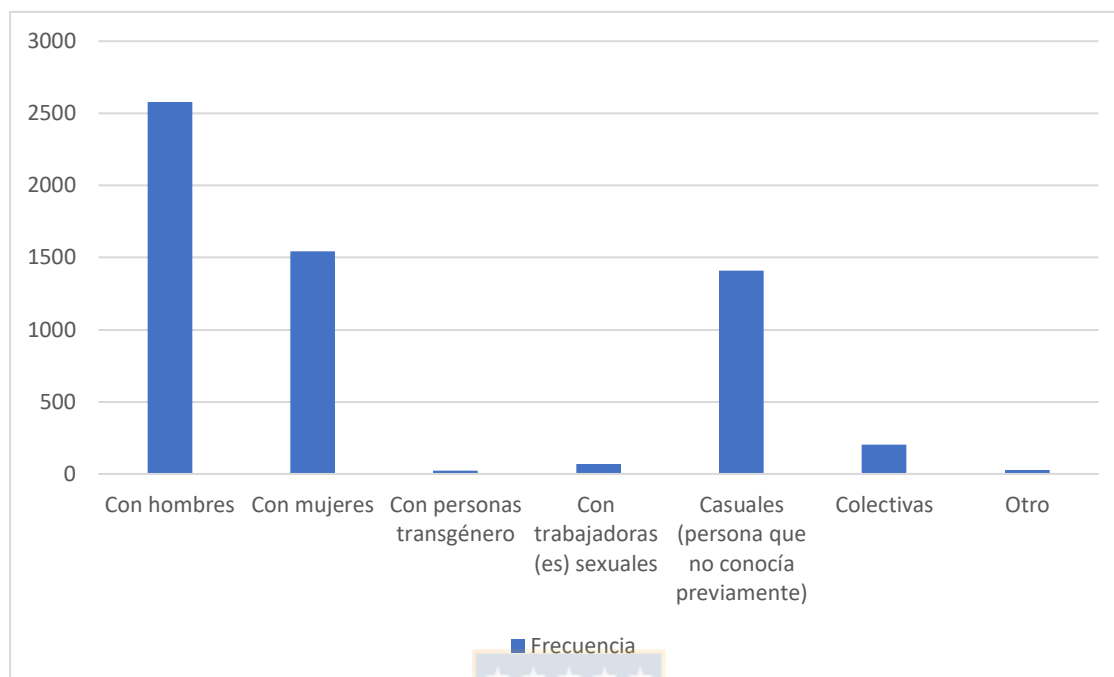
Descripción de las conductas sexuales protectoras y de riesgo.

El grupo presenta una edad de inicio de la actividad sexual con una media de 17,01 años (DE 2,095), mientras que el número de parejas sexuales de los últimos 12 meses corresponde a una media de 2,15 (DE 2,074; Min 0 y Máx 30).

Es importante señalar que la media aumenta a 5,46 (DE 8,328; Min.1-Máx. 360) cuando se les pide considerar el total de parejas sexuales en su vida.

En cuanto al tipo de pareja, que buscan mediante el uso de redes, predominan los hombres, con el 66,7%(n=2.578). Esta información se detalla en la Figura N° 3.

Figura Nº 3. Descripción del tipo de pareja sexual que han contactado estudiantes universitarios/as mediante redes sociales con la finalidad de tener encuentros de actividad sexual.

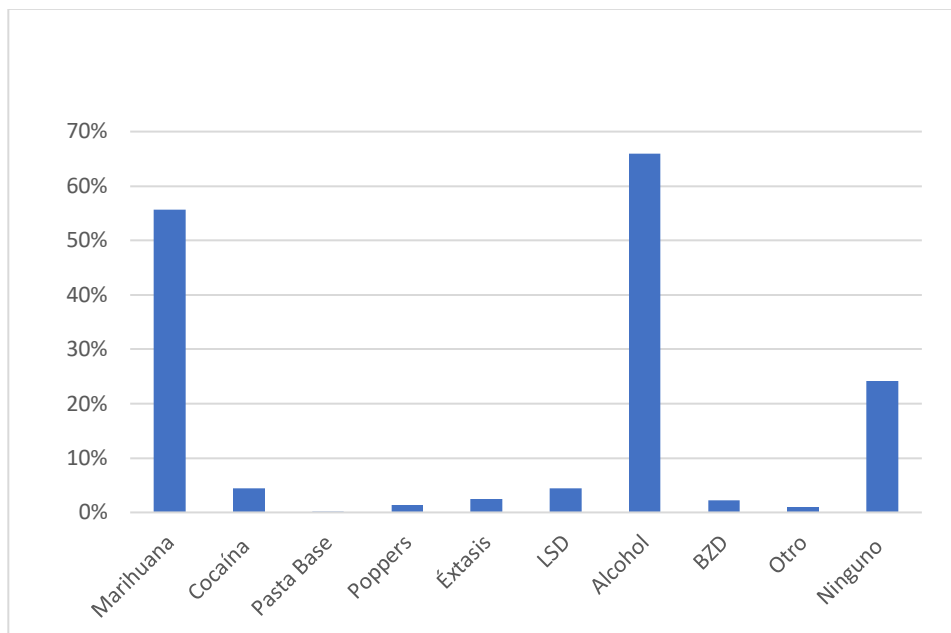


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al hecho de tener relaciones sexuales con personas portadores de VIH, el 41,2% (n=1.591) nunca pregunta por el estado serológico de su pareja antes del encuentro sexual. Y el 64,4% (n=2.487) afirma no saber si ha tenido sexo con personas VIH (+).

Por otro lado, frente al consumo de drogas durante las relaciones sexuales, predomina el uso de alcohol con el 66%(n=2.551), seguido del consumo de marihuana con un 55,7%(n=2.151). Cabe destacar que en la opción de “otros” se menciona en repetidas oportunidades, el uso de Psilocibina (“hongos”), y que sólo un 24,1%(n=933) indica no consumir ninguna sustancia durante las relaciones sexuales. (Ver Figura Nº 4)

Figura N° 4: Descripción del uso de drogas por jóvenes universitarios/as de pregrado durante relaciones sexuales.

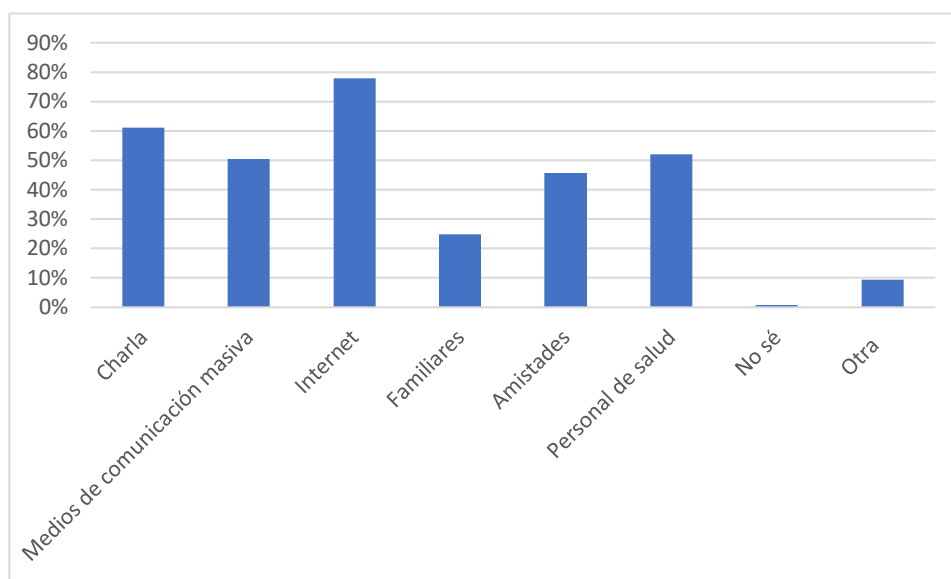


Fuente: Elaboración propia

Un factor protector lo constituye la educación sexual, y en este sentido, se reporta que el 66,2%(n=2.558) recibió charlas de educación sexual en sus establecimientos de enseñanza media.

Sobre las fuentes de información sobre VIH/SIDA en la muestra, el 77,8%(n=3.006) señala obtenerla de internet, sin detalles de si es desde fuentes oficiales o por redes sociales. Un porcentaje del 9,3%(n=360) indica “otra fuente de información” asociada a instituciones educacionales, ya sea colegio o universidad. (Ver Figura N° 5)

Figura N°5: Descripción de las fuentes de información sobre VIH/SIDA, utilizadas por en jóvenes universitarios/as de pregrado.



Fuente: Elaboración propia

Respecto al uso del preservativo, solamente el 16,5% (n=636) declara utilizarlo en todas sus relaciones sexuales. Similar número alcanzan aquellos que indican no utilizarlo nunca (684 estudiantes, 17,7%).

Entre quienes usan preservativo, éste es de tipo masculino en un 76,1% (n=76,1%) versus el femenino con un 0,9% (n=33). Dentro de los motivos para no usar preservativo, el “no me gusta” representa el 36,8% (n=1.422), mientras que un 37,3%(n=1.441), entrega una razón distinta.

El 94,2% (n=3.641) señalan que no todos los métodos anticonceptivos protegen de las ITS y que el preservativo no solamente es necesario al momento de la eyaculación (97,2%).

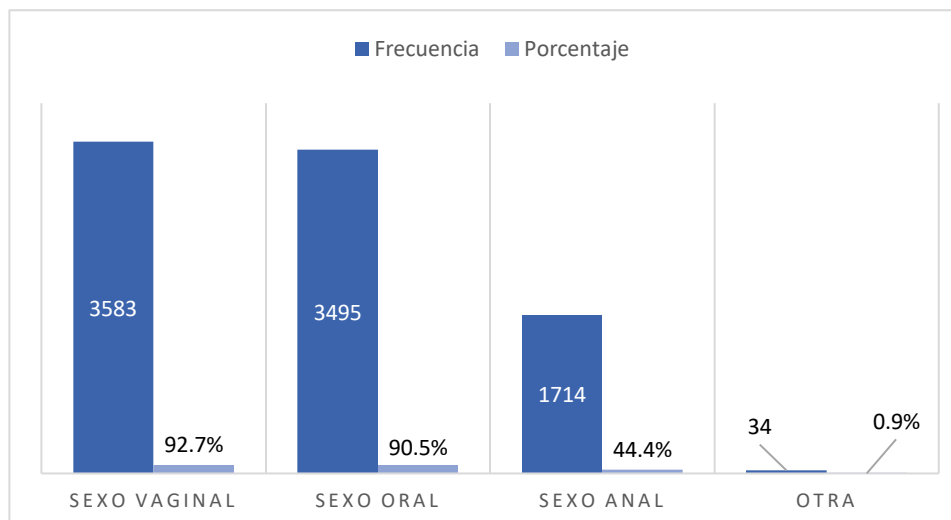
Finalmente, en cuanto al tipo de prácticas sexuales de los participantes, el 92,7% (n=3.583) practica sexo vaginal. Para mayor detalle sobre las variables de conducta sexual, revisar la Tabla N°2 y Figura N°6, que se presentan a continuación.

Tabla N°2: Descripción de las características del uso del preservativo en jóvenes universitarios/as de pregrado.

| Ítems | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|--------------------------------|------------|------------|
| Uso de preservativo | Nunca | 684 | 17,7 |
| | Menos de la mitad de las veces | 1.245 | 32,2 |
| | Más de la mitad de las veces | 1.285 | 33,3 |
| | Siempre | 636 | 16,5 |
| | No Contesta | 14 | 0,4 |
| Tipo de preservativo | Masculino | 2.942 | 76,1 |
| | Femenino | 33 | 0,9 |
| | Ambos | 171 | 4,4 |
| | No Contesta | 718 | 18,6 |
| Razones de no uso de preservativo | No me gusta | 1.422 | 36,8 |
| | No le gusta a mi pareja sexual | 853 | 22,1 |
| | Es muy caro | 346 | 9,0 |
| | No lo sé usar | 57 | 1,5 |
| | No le veo utilidad | 46 | 1,2 |
| | No tengo acceso a ellos | 142 | 3,7 |
| | Otro | 1.441 | 37,3 |
| Métodos anticonceptivos protegen de las ITS | Si | 215 | 5,6 |
| | No | 3.641 | 94,2 |
| | No Contesta | 8 | 0,2 |
| Uso del preservativo sólo en la eyaculación | Si | 95 | 2,5 |
| | No | 3.755 | 97,2 |
| | No Contesta | 14 | 0,4 |

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 6: Descripción del tipo de práctica sexual en jóvenes universitarios/as de pregrado.

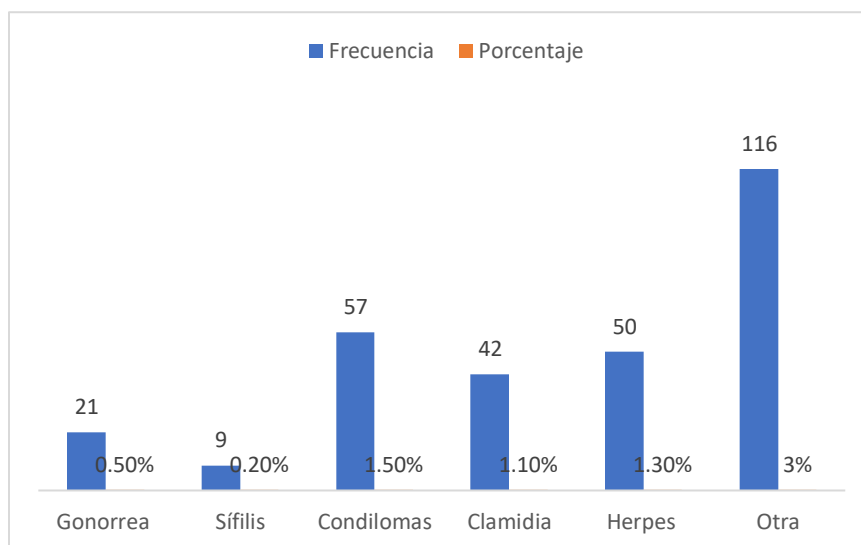


Fuente: Elaboración propia

Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La prevalencia de las infecciones de transmisión sexual fue establecida por auto reporte en la población estudiada. El 7,5% (n=291) de la población en estudio refiere haber sido diagnosticada con una ITS, dentro de las cuales prevalece la condilomatosis y el herpes. Observando que el ítem “otras” incorpora Vaginosis, Candidiasis u otras infecciones cervicovaginales. La prevalencia de cada una se detalla en la Figura N°7.

Figura N° 7: Prevalencia Infecciones de Transmisión Sexual según el auto reporte de jóvenes universitarios/as de pregrado.



Fuente: Elaboración propia

Uso de redes sociales y presencia de ITS

Al hacer el análisis entre el auto reporte de ITS y el uso de redes sociales, se obtiene que la Gonorrea es la única que presenta relación estadísticamente significativa (p valor 0,02) mediante la prueba de Chi cuadrado. En la Tabla N°3, se exponen los resultados para cada ITS consultada.

Tabla N°3: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales y el auto reporte de Infecciones de transmisión sexual en población universitaria de pregrado.

| Infecciones de Transmisión sexual | Categoría | Redes sociales | | P valor | Prueba estadística |
|-----------------------------------|-----------|----------------|------------|---------|--------------------|
| | | Si | No | | |
| | | n (%) | n (%) | | |
| Gonorrea | Si | 15 (13,5) | 6 (3,5) | 0,020 | Chi cuadrado |
| | No | 96 (86,5) | 165 (96,5) | | |
| Sífilis | Si | 6(5,4) | 3(1,8) | 0,161 | Exacto de Fisher |
| | No | 105(94,6) | 168(98,2) | | |
| Condilomas | Si | 26 (23,4) | 31 (18,2) | 0,290 | Chi cuadrado |
| | No | 85 (76,6) | 139 (81,8) | | |
| Clamidia | Si | 11(9,9) | 31 (18,1) | 0,580 | Chi cuadrado |
| | No | 100 (90,1) | 140 (81,9) | | |
| Herpes | Si | 18 (16,2) | 32(18,7) | 0,592 | Chi cuadrado |
| | No | 93(93,8) | 139(81,3) | | |
| Otras | Si | 38(34,2) | 78(45,1) | 0,069 | Chi cuadrado |
| | No | 73(65,8) | 95 (54,9) | | |

Fuente: Elaboración propia

En relación con el tipo de red y su asociación con ITS, sólo la red Grindr, es la que presenta relación estadísticamente significativa para la presencia de ITS cuando se busca conseguir pareja (p valor <0,001) o relaciones sexuales (p valor <0,001), y específicamente el reporte de Gonorrea con valor p 0,009 cuando el uso es para conseguir sexo, usando en todos los análisis mencionados, la Chi cuadrado.

En el caso de la Aplicación Happen, existe una relación estadísticamente significativa sólo cuando se compara con la presencia de Herpes por auto reporte y cuando el objetivo del uso es conseguir pareja, con un p valor de 0,019 mediante prueba estadística exacto de Fisher.

La aplicación Instagram, presenta resultados significativos cuando se relaciona su uso para conseguir pareja, con el auto reporte de Gonorrea (p valor 0,026; Chi cuadrado) y Sífilis (p valor 0,038; Chi cuadrado). Similar situación ocurre con el uso de Facebook para conseguir sexo y la presencia de Gonorrea (p valor 0,006; Chi cuadrado).

Cuando se relaciona el hecho de haber tenido relaciones sexuales producto del uso de aplicaciones o redes sociales, con el auto reporte de ITS, se obtiene valor estadísticamente significativo (p valor <0,001; Chi cuadrado) pese a que aquellos que presentan ambas variables representan un n pequeño (117). Ahora bien, al plantear el haber tenido sexo con el auto reporte de cada una de las infecciones, se observa que la Gonorrea es la única estadísticamente significativa (p valor 0,005; Chi cuadrado).

Uso de redes sociales y tipo de pareja sexual.

Al relacionar el tipo de pareja sexual con el uso de redes sociales, se encontraron resultados estadísticamente significativos en el uso de Tinder para tener pareja hombre (p valor 0,020) o sexo con hombre (p valor 0,011). En el caso de Happen, hay resultados estadísticamente significativos cuando no se usa para conseguir pareja hombre (p valor 0,014).

Wappa no presenta resultados significativos para conseguir pareja ni sexo cuando la pareja sexual es hombre o transgénero. Solo en el caso de que la pareja sexual sea mujer, y el objetivo sea conseguir sexo, Wapa obtiene relación estadísticamente significativa (p valor 0,006; Chi cuadrado)

En el caso de que la pareja sea de encuentros casuales, Tinder presenta significancia estadística cuando se usa para conseguir sexo (p valor <0,001). Lo mismo para Grindr (p valor <0,001; Chi cuadrado), Instagram (p valor <0,001; Chi cuadrado) y Facebook (p valor 0,004; Chi cuadrado).

Al evaluar las parejas colectivas, existe relación estadísticamente significativa con el uso de redes sociales en general (p valor <0,001; Chi cuadrado). En el caso de usarse para conseguir pareja, se observa que tres redes sociales estarían teniendo una relación estadísticamente significativa, éstas son: Tinder (p valor 0,002; Chi cuadrado), Grindr (p valor 0,034; Chi cuadrado) y Facebook (p valor 0,050; Chi cuadrado). Cuando su uso es para conseguir sexo, se encontró relación entre el sexo colectivo y las aplicaciones Grindr (p valor <0,001; Chi cuadrado), Badoo (p valor 0,018; Chi cuadrado), Instagram (p valor 0,013; Chi cuadrado) y Facebook (p valor 0,003; Chi cuadrado).

Cuando la pareja es trabajador/a sexual, se observa que la aplicación Badoo estaría asociada para conseguir sexo, la cual presenta p valor 0,024, utilizando la prueba exacta de Fisher y también aparece Facebook con un p valor de 0,041, utilizando Chi cuadrado.

La mayoría de las personas reconoció no saber si la pareja con la que tienen actividad sexual es portadora o no de VIH (41,2%, n=1.591), al relacionar esta respuesta con el uso de redes sociales se obtuvo un p valor <0,001, utilizando Chi cuadrado. El detalle de los tipos de pareja sexual según el tipo de red social utilizada se describe en la siguiente tabla.

Tabla N°4: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales, su finalidad y el tipo de pareja, en población universitaria de pregrado.

| Ítem | Opción | Hombre | | p-valor | Mujer | | p-valor | Colectiva | | p-valor | |
|---------------------------|--------|----------------|---------------|------------------------------|------------------------------|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------|
| | | Si | No | | Si | No | | SI | No | | |
| | | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | | |
| Redes sociales en general | Si | 631 (24,6) | 389 (31,1) | <0,001^a | 528 (34,2) | 492 (21,6) | <0,001^a | 17 (68) | 1003 (26,4) | <0,001^a | |
| | No | 1936 (75,4) | 862 (68,9) | | 1014 (65,8) | 1784 (78,4) | | 8 (32) (73,6) | 2790 (73,6) | | |
| Tipo de red social | Fin | | | | | | | | | | |
| Tinder | Pareja | Si | 280 (59,4) | 141 (50,7) | 0,020^a | 191 (49,9) | 230 (62,8) | <0,001^a | 12 (85,7) | 409 (55,6) | 0,025^a |
| | | No | 191 (40,6) | 137 (49,3) | | 192 (50,1) | 136 (37,2) | | 2 (14,3) | 326 (44,4) | |
| | Sexo | Si | 246 (53,5) | 180 (62,9) | 0,011^a | 258 (64,5) | 168 (48,6) | <0,001^a | 8 (57,1) | 418 (57,1) | 0,998* |
| | | No | 214 (46,5) | 106 (37,1) | | 142 (35,5) | 178 (51,4) | | 6 (42,9) | 314 (42,9) | |
| Grindr | Pareja | Si | 90 (22,5) | 2 (1) (99) | <0,001^a | 21 (6,8) | 71 (23,7) | <0,001^a | 3 (27,3) | 89 (14,9) | 0,224 ^b |
| | | No | 310 (77,5) | 206 (99) | | 287 (93,2) | 229 (76,3) | | 8 (72,7) | 508 (85,1) | |
| | Sexo | Si | 155 (37,1) | 1 (0,5) (99,5) | <0,001^a | 47 (15,1) | 109 (34,9) | <0,001^a | 6 (46,2) | 150 (24,6) | 0,101 ^b |
| | | No | 263 (62,9) | 204 (99,5) | | 264 (84,9) | 203 (65,1) | | 7 (53,8) | 460 (75,4) | |
| Badoo | Pareja | Si | 45 (12,4) | 34 (15,3) | 0,310 ^a | 44 (14,1) | 35 (12,7) | 0,615 ^a | 4 (36,4) | 75 (13) | 0,048 ^b |
| | | No | 319 (87,6) | 188 (84,7) | | 267 (85,9) | 240 (87,3) | | 7 (63,6) | 500 (87) | |
| | Sexo | Si | 37 (10,1) | 42 (19) | 0,002^a | 55 (17,6) | 24 (8,8) | 0,002^a | 3 (23,1) | 76 (13,3) | 0,399 ^b |
| | | No | 328 (89,9) | 179 (81) | | 257 (82,4) | 250 (91,2) | | 10 (76,9) | 497 (86,7) | |
| Happen | Pareja | Si | 3 (0,8) | 8 (3,8) (96,2) | 0,023^b | 9 (3) (97) | 2 (0,8) | 0,052 ^a | 1 (10) (90) | 10 (1,8) | 0,180 ^b |
| | | No | 352 (99,2) | 202 (96,2) | | 290 (97) | 264 (99,2) | | 9 (90) (98,2) | 545 (98,2) | |
| | Sexo | Si | 1 (0,3) | 5 (2,4) (97,6) | 0,028^b | 5 (1,7) | 1 (0,4) | 0,220 ^b | 1 (8,3) | 5 (0,9) | 0,122 ^b |
| | | No | 353 (99,7) | 203 (97,6) | | 291 (98,3) | 265 (99,6) | | 11 (91,7) | 545 (99,1) | |
| Instagram | Pareja | Si | 242 (54) | 191 (65,2) | 0,003^a | 241 (61,3) | 192 (55,2) | 0,090 ^a | 8 (61,5) | 425 (58,4) | 0,819 ^a |
| | | No | 206 (46) | 102 (34,8) | | 152 (38,7) | 156 (44,8) | | 5 (38,5) | 303 (41,6) | |
| | Sexo | Si | 194 (43,8) | 170 (59,9) | <0,001^a | 231 (58,9) | 133 (39,7) | <0,001^a | 5 (38,5) | 359 (50,3) | 0,389 ^a |

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|----|---------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------|---------------|--------------------|
| | | No | 249 (56,2) | 114 (40,1) | | 161 (41,1) | 202 (60,3) | | 8 (61,5) | 355 (49,7) | |
| Facebook | Pareja | Si | 210 (47,9) | 187 (63,2) | <0,001 ^a | 234 (58,6) | 163 (48,7) | 0,007 ^a | 7 (53,8) | 390 (54,1) | 0,986 ^a |
| | | No | 228 (52,1) | 109 (36,8) | | 165 (41,4) | 172 (51,3) | | 6 (46,2) | 331 (45,9) | |
| | Sexo | Si | 120 (29,2) | 126 (46,3) | <0,001 ^a | 166 (44,7) | 80 (25,6) | <0,001 ^a | 4 (30,8) | 242 (36,1) | 0,779 ^b |
| | | No | 291 (70,8) | 146 (53,7) | | 205 (55,3) | 232 (74,4) | | 9 (69,2) | 428 (63,9) | |

(^a) Chi cuadrado (^b) Exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

Consumo de drogas y uso de redes sociales

El consumo de drogas durante las relaciones sexuales está relacionado con el uso de redes sociales para conseguir pareja o relaciones sexuales, particularmente Marihuana, Alcohol y Hongos. El consumo de Marihuana y alcohol está relacionado con el hecho de tener actividad sexual gracias al uso de redes sociales, mientras que sólo los hongos tienen relación con el sexo producto del uso de la aplicación Instagram. Las redes sociales que presentaron resultados significativos se detallan en la Tabla N° 5.



Tabla Nº5: Descripción de la relación entre el uso de redes sociales y el consumo de drogas en jóvenes universitarios/as de pregrado.

| Ítem | | Marihuana | | | Alcohol | | | Hongos | | | |
|-----------|--------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | | Si N (%) | No N (%) | P valor | Si N (%) | No N (%) | P valor | Si N (%) | No N (%) | P valor | |
| Usa RRSS | SI | 631 (29,4) | 392 (23,1) | <0,001 ^a | 715 (28,1) | 308 (23,7) | 0,004 ^a | 17 (42,5) | 1006 (26,5) | 0,022 ^a | |
| | No | 1516 (70,6) | 1302 (76,9) | | 1828 (71,9) | 990 (76,3) | | 23 (57,5) | 2795 (73,5) | | |
| Red | Fin | | | | | | | | | | |
| Tinder | Pareja | SI | 262 (56,7) | 160 (55,2) | 0,679 ^a | 290 (55,3) | 132 (57,9) | 0,517 ^a | 4 (30,8) | 418 (56,6) | 0,063 ^a |
| | | No | 200 (43,3) | 130 (44,8) | | 234 (44,7) | 96 (42,1) | | 9 (69,2) | 321 (43,4) | |
| | Sexo | Si | 291 (63,7) | 136 (46,7) | <0,001 ^a | 313 (59,6) | 114 (51,1) | 0,032 ^a | 9 (60) | 418 (57) | 0,818 ^a |
| | | No | 166 (36,3) | 155 (53,3) | | 212 (40,4) | 109 (48,9) | | 6 (40) | 315 (43) | |
| Grindr | Pareja | Si | 37 (10,3) | 55 (21,8) | <0,001 ^a | 45 (11,1) | 47 (23) | <0,001 ^a | 2 (18,2) | 90 (15) | 0,675 ^b |
| | | No | 321 (89,7) | 197 (78,2) | | 361 (88,9) | 157 (77) | | 9 (81,8) | 509 (85) | |
| | Sexo | Si | 76 (20,9) | 80 (30,7) | 0,005 ^a | 86 (20,7) | 70 (33,5) | <0,001 ^a | 1 (9,1) | 155 (25,2) | 0,307 ^b |
| | | No | 288 (79,1) | 181 (69,3) | | 330 (79,3) | 139 (66,5) | | 10 (90,9) | 459 (74,8) | |
| Badoo | Pareja | Si | 42 (12) | 37 (15,6) | 0,204 ^a | 47 (11,6) | 32 (17,5) | 0,053 ^a | 0 (0) | 79 (13,7) | 0,373 ^b |
| | | No | 309 (88) | 200 (84,4) | | 358 (88,4) | 151 (82,5) | | 10 (100) | 499 (86,3) | |
| | Sexo | Si | 49 (14,1) | 30 (12,5) | 0,581 ^a | 56 (13,7) | 23 (12,8) | 0,783 ^a | 1 (9,1) | 78 (90,9) | 1,000 ^b |
| | | No | 299 (85,9) | 210 (87,5) | | 353 (86,3) | 156 (87,2) | | 10 (90,9) | 499 (85,) | |
| Instagram | Pareja | Si | 261 (58,9) | 174 (58) | 0,804 ^a | 305 (58,8) | 130 (58) | 0,853 ^a | 8 (61,5) | 427 (58,5) | 0,825 ^b |
| | | No | 182 (41,1) | 126 (42) | | 214 (41,2) | 94 (42) | | 5 (38,5) | 303 (41,5) | |
| | Sexo | Si | 252 (56,9) | 113 (39,5) | <0,001 ^a | 286 (55,4) | 79 (37,1) | <0,001 ^a | 15 (93,8) | 350 (49,1) | <0,001 ^a |
| | | No | 191 (43,1) | 173 (60,5) | | 230 (44,6) | 134 (62,9) | | 1 (6,3) | 363 (50,9) | |
| Facebook | Pareja | SI | 244 (54,6) | 156 (53,8) | 0,833 ^a | 287 (55,3) | 113 (51,8) | 0,389 ^a | 7 (53,8) | 393 (54,3) | 0,975 ^a |
| | | No | 203 (45,4) | 134 (46,2) | | 232 (44,7) | 105 (48,2) | | 6 (full acompañada) | 311 (45,7) | |
| | Sexo | Si | 172 (41,1) | 76 (28,4) | <0,001 ^a | 203 (41,3) | 45 (23,1) | <0,001 ^a | 13 (86,7) | 235 (35) | <0,001 ^a |
| | | No | 246 (58,9) | 192 (71,6) | | 288 (58,7) | 150 (76,9) | | 2 (13,3) | 436 (65) | |

(^a) Chi cuadrado (^b) Exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

Otras variables que influyen en el mayor uso de redes sociales para conseguir pareja.

En cuanto al tipo de establecimiento educacional y el uso de redes sociales, no hubo relación estadísticamente significativa (p valor de 0,520, utilizando la prueba de Chi cuadrado). Sin embargo, Tinder, muestra relación significativa cuando se trata de conseguir pareja, entre los estudiantes provenientes de colegios privados. (p valor de 0,039, utilizando la prueba de Chi cuadrado)

El credo religioso del colegio de procedencia no resulta ser un antecedente estadísticamente significativo. Sin embargo, cuando el objetivo es conseguir sexo, se encontró relación entre el credo del establecimiento de enseñanza media (católico) con el uso de tres redes, aplicando la prueba de Chi cuadrado, encontrando para Badoo un valor p 0,003, para Wapa un valor p 0,039 y para Tinder un valor p de 0,045. En cambio, cuando se busca conseguir pareja, sólo Tinder muestra significancia (valor p 0,032, aplicando la prueba de Chi cuadrado).

El nivel socioeconómico no mostró relación estadísticamente significativa con el uso de redes sociales, salvo el caso de Facebook que presenta valor p 0,006 (mediante la prueba de Chi cuadrado), en que a mayor nivel socioeconómico existe mas probabilidad de utilizar esta red social.

Con la finalidad de identificar las variables que influyen en la búsqueda de pareja mediante el uso de redes sociales, se realizó análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística en que la variable dependiente fue el uso de redes sociales.

En primer lugar, se buscó establecer si el uso de redes sociales se ve condicionado por la edad, sexo y área de disciplina. Del análisis resultó que las mujeres y aquellos participantes que forman parte de carreras de las ciencias sociales tienen mayor riesgo o probabilidad de usar redes sociales, y esta probabilidad aumenta en la medida que aumentamos la edad en años, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla N°6: Descripción del uso de redes sociales según sexo, edad y disciplina en formación en jóvenes universitarios/as de pregrado.

| Parámetro | | P valor | Exp B | Intervalo de confianza para Exp B (95%) | |
|--------------|---------------------------------|------------|-------|---|----------|
| | | | | Inferior | Superior |
| Intersección | | 0,064 | 0,303 | 0,085 | 1,072 |
| Sexo | Mujer | <0,001 | 0,134 | 0,043 | 0,415 |
| | Hombre | 0,123 | 0,411 | 0,133 | 1,272 |
| | Otro | Referencia | | | |
| Área | Salud | 0,352 | 1,124 | 0,879 | 1,1436 |
| | Ciencias exactas | 0,220 | 1,200 | 0,897 | 1,605 |
| | Ingenierías y construcción | 0,478 | 0,917 | 0,720 | 1,166 |
| | Ciencias sociales y Humanidades | 0,022 | 1,356 | 1,044 | 1,762 |
| | Educación | Referencia | | | |
| Edad | | <0,001 | 1,077 | 1,048 | 1,106 |

Fuente: Elaboración propia

En el caso del consumo de sustancias, se consideró solamente el uso afirmativo de la droga, y la referencia es el no consumo de ella. Esta variable se relacionó con el sexo y como variable dependiente se encuentra el haber tenido relaciones sexuales producto del uso de redes sociales. De este análisis se obtiene que el consumo de sustancias no aumenta el riesgo o la probabilidad de usar redes sociales para conseguir pareja o sexo. Pero, cuando estas redes se usan bajo el consumo de alguna sustancia, sí aumenta la probabilidad de concretar un encuentro sexual y el perfil del usuario es de sexo femenino.

Tabla N°7: Descripción del uso de redes sociales para concretar encuentros sexuales, según sexo y consumo de sustancias en jóvenes universitarios/as de pregrado.

| Parámetro | | P valor | Exp B | Intervalo de confianza para Exp B (95%) | |
|--------------|------------|------------|--------|---|----------|
| | | | | Inferior | Superior |
| Intersección | | <0,001 | 0,047 | 0,035 | 0,063 |
| Sexo | Mujer | <0,001 | 14,885 | 3,349 | 66,167 |
| | Hombre | <0,001 | 2,086 | 1,618 | 2,688 |
| | Otro | Referencia | | | |
| Drogas | Marihuana | 0,975 | 0,995 | 0,750 | 1,322 |
| | Cocaína | 0,435 | 0,784 | 0,425 | 1,444 |
| | Pasta base | 0,524 | 0,487 | 0,053 | 4,451 |
| | Popper | 0,696 | 1,207 | 0,469 | 3,108 |
| | Éxtasis | 0,182 | 0,570 | 0,250 | 1,301 |

| | | | | | |
|-----------------------|---------|--------|-------|--------|---------|
| | LSD | 0,902 | 0,959 | 0,494 | 1,862 |
| | Alcohol | 0,824 | 1,034 | 0,773 | 1,383 |
| | BZD | 0,073 | 1,987 | 0,937 | 4,211 |
| | Otro | 0,820 | 0,877 | 0,281 | 2,732 |
| Sexo por uso de RRSS* | Si | <0,001 | 92,36 | 71,431 | 119,432 |
| | No | | 1 | | |

*RRSS: Redes sociales

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se establece la relación entre el uso de redes sociales con el haber tenido relaciones sexuales por el uso de estas redes, el tipo de pareja sexual y la edad de la primera relación sexual. El tipo de parejas buscadas corresponde a parejas mujer, transgénero y para encuentro casual, mostraron relación estadísticamente significativa con el uso de redes sociales. El uso de redes sociales estaría asociado estadísticamente a un perfil de jóvenes que: buscan una pareja mujer o transgénero, para un tipo de relación casual y que tuvieron inicio precoz en su vida sexual.

Tabla N°8: Descripción de las relaciones sexuales producto del uso de redes sociales, según tipo de pareja y edad de primera relación sexual, en estudiantes universitarios/as de pregrado.

| Parámetro | | P valor | Exp B | Intervalo de confianza para Exp B (95%) | |
|------------------------------|---------------------|------------|--------|---|----------|
| | | | | Inferior | Superior |
| Intersección | | <0,001 | 0,003 | 0,001 | 0,009 |
| Uso de RRSS* | Si | <0,001 | 14,885 | 3,349 | 66,167 |
| | No | <0,001 | 2,086 | 1,618 | 2,688 |
| | Otro | Referencia | | | |
| Tipo de pareja sexual | Hombre | 0,866 | 1,035 | 0,690 | 1,554 |
| | Mujer | 0,008 | 1,705 | 1,152 | 2,524 |
| | Transgénero | <0,001 | 14,84 | 3,856 | 57,171 |
| | Trabajador/a sexual | 0,500 | 1,331 | 0,580 | 3,056 |
| | Casuales | <0,001 | 1,802 | 1,386 | 2,344 |
| | Colectivas | 0,527 | 0,848 | 0,509 | 1,413 |
| | Otra | 0,395 | 0,520 | 0,115 | 2,350 |
| Sexo por uso de RRSS* | Si | <0,001 | 91,61 | 69,991 | 119,906 |
| | No | | 1 | | |
| Edad primera relación sexual | | <0,001 | 1,168 | 1,100 | 1,240 |

*RRSS: Redes sociales

Fuente: Elaboración propia

7.- DISCUSIÓN.

El perfil sociodemográfico de la población de estudio es similar a investigación en jóvenes universitarios/as de pregrado. También se identifica un uso de redes sociales en la población de estudio, aunque sólo en algunas redes sociales aumentaba la probabilidad de utilizarles para encuentros sexuales casuales y el potencial riesgo de contagio de una ITS, y se identifican factores asociados al uso de redes sociales para búsqueda de pareja, sobre todo cuando el objetivo es concretar encuentros sexuales.

La muestra corresponde a participantes mayoritariamente de sexo femenino (61,4%), con una media de edad de 21 años y cursando entre 1er y 3er año de sus carreras en las áreas de ingenierías y salud.

En cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual, los resultados obtenidos en esta investigación (media 17,01 años) son similares a los encontrados por Robles y Espinel en su estudio de población universitaria de Ecuador publicado en 2017 (60), donde la edad de inicio osciló entre los 14 y 18 años, siendo menor el promedio de edad en el caso de los varones.

El riesgo de contagio de ITS aumenta en la medida que se llevan a cabo conductas sexuales de riesgo, tales como el tener relaciones sexuales con personas VIH +. En este estudio se evidenció que el estado serológico no es consultado antes de concretar un encuentro sexual (41,2%), aumentando el riesgo de transmisión del virus del VIH, así como de otras ITS, lo cual se relaciona con el aumento de las tasas de contagio de VIH observadas en Chile desde el año 2016, mostrando un aumento de 5,3 puntos porcentuales en comparación con el año 2015. (2)

El tipo de pareja sexual también fue una variable que arrojó resultados relevantes en cuanto al hecho de concretar encuentros sexuales producto del uso de redes sociales. Como es el caso de aquellos que buscan parejas casuales mediante el uso de Tinder, Grindr, Instagram o Facebook, en que todas presentaron resultados estadísticamente significativos. Similares resultados se obtuvieron en un estudio realizado por Tabares y cols. en la Amazonia en Brasil entre los años 2018

y 2019, con una muestra de 359 estudiantes universitarios, donde el 82,9% de los hombres consultados, refiere tener relaciones sexuales en encuentros casuales. (61)

El uso de redes sociales o aplicaciones para conseguir pareja, entre los participantes, resultó ser un aspecto importante para analizar en relación con el auto reporte de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), considerando que, para este tipo de población, estas redes constituyen una forma válida de comunicación y establecimiento de vínculos temporales o permanentes, tal como lo señala Sumter y cols en un estudio de población joven, publicado el 2017 y con una muestra de 163 jóvenes, donde se analizaron las motivaciones para usar Tinder. (62)

En esta investigación, las redes sociales más usadas resultaron ser Tinder, Facebook e Instagram y al relacionarlas con el auto reporte de ITS, destaca la presencia de gonorrea por sobre las demás, lo cual se condice además con el aumento de las tasas de prevalencia de esta ITS en nuestro país, la cual ha presentado un aumento sostenido desde el año 2015, según fuentes del Ministerio de Salud de Chile, alcanzando una tasa de 15,7 por cada cien mil habitantes en el año 2018, siendo esto un 62% mayor a la mediana de casos alcanzada en el quinquenio anterior. (63)

La relación entre el uso de redes sociales y la presencia de ITS, demostrada en este estudio mediante el auto reporte, se puede encontrar en estudios como el de DeVost y cols., publicado el año 2018 y cuya muestra constó de 9.499 participantes, donde se observó una relación directa entre el hecho de haber utilizado redes sociales de geolocalización y la incidencia de ITS. Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Flesia y cols. (64) realizado en Italia durante el año 2019, (n=1.278), donde los usuarios de la aplicación de citas presentaban mayor probabilidad de tener comportamientos sexuales de riesgo y diagnóstico de ITS que aquellos que no las usan.

En cuanto a factores que influyen en la predisposición al uso de redes sociales para búsqueda de pareja, el sexo femenino, el área de las ciencias sociales, el consumo

de alcohol y a medida que aumenta la edad, aumenta la probabilidad de uso de estas aplicaciones, sobre todo cuando el objetivo es concretar encuentros sexuales. Esto se puede comparar con los resultados obtenidos en un estudio publicado el año 2020 realizado en Estados Unidos por Ronald Rogge (65), con 3.180 participantes, en que pese a estar enfocado principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), la búsqueda de pareja mediante las aplicaciones de geolocalización constituye un predictor de contacto sexual, al aumentar la probabilidad tener relaciones sexuales con consumo de alcohol.

Por otro lado, este mismo estudio nos aporta dentro de sus resultados que el uso de estas redes aumenta la probabilidad de tener conductas de riesgo como: 3 o más parejas sexuales en el año, tener relaciones sexuales en los últimos 2 meses, tener relaciones sexuales con uso de alcohol o drogas, el haber tenido alguna infección de transmisión sexual o el tener relaciones sexuales sin uso de preservativo. En relación con estos puntos expuestos, en esta investigación se evidencia que efectivamente el consumo de alcohol o drogas constituye una conducta de riesgo, al obtener relación estadísticamente significativa con el uso de redes sociales para conseguir parejas o relaciones sexuales.

Por otro lado, en cuanto al uso de preservativo, en este estudio se evidencia un bajo porcentaje de adhesión a su uso consistente, en que sólo el 16,5% lo utiliza en todas sus relaciones sexuales. Situación similar a lo encontrado en el estudio de Robles y Espinel (60) cuya muestra fue de 392 estudiantes, y en que solo alrededor del 55% de ellos declara usar preservativo, pese a reconocer que su no uso constituye una conducta de riesgo. O los resultados del estudio de Flesia y cols, en que la instalación de las aplicaciones de búsqueda de pareja predijo mayores probabilidades de tener actividad sexual sin protección. (64)

Por otro lado, es relevante señalar que los resultados obtenidos por las aplicaciones Instagram y Facebook, podrían estar relacionados con el hecho de que son redes con mayor número de usuario/as, en comparación con Happen, Wapa o Grindr, las cuales están enfocadas en una población objetivo más específica.

El uso de redes sociales resultó ser bastante masivo en la población estudiada, razón por la cual se podría proyectar su facilidad de acceso en la población joven, para promover conductas protectoras en salud sexual. Tal como se ha demostrado efectividad en intervenciones implementadas en estudios como el de Teixeira y colaboradores (66), publicado en el año 2021, con una muestra de 146 personas entre 18 y 40 años, en que se observó que los participantes intervenidos presentaron mayor y más temprana vinculación con la atención de profilaxis preexposición para VIH.

8.- CONCLUSIÓN

La población estudiada se mostró como un grupo representado mayoritariamente por mujeres, y por pertenecientes a las carreras de las áreas de ingenierías y ciencias de la salud. Los estudiantes usan redes sociales de forma masiva, y en general las más utilizadas son Facebook e Instagram.

El uso de redes sociales en esta población puede constituir una forma de aumento del riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), al aumentar la probabilidad de concretar encuentros sexuales asociados a contextos de riesgo, tales como el consumo de sustancias o el no uso de preservativo.

Pese a declararse un bajo porcentaje de ITS entre la población participante, esto se relaciona con el uso de redes y la exposición a riesgo de contagio, destacando la gonorrea por sobre las demás ITS, pese a no ser de las más frecuentes en este grupo de estudio.

Se lograron determinar factores que podrían influir en la decisión de usar redes sociales para conseguir pareja o tener relaciones sexuales casuales, tales como el consumo de alcohol, el área de las ciencias sociales, y la edad en función de su aumento, en que, a mayor edad, es mayor el riesgo.

9.- LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio se relacionan principalmente con el tipo de estudio y del tipo de muestreo, ya que los resultados y conclusiones solo son aproximaciones de una realidad, pues no se puede medir causalidad entre el uso de las redes sociales, conductas sexuales de riesgo y presencia de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, es una aproximación confiable y muy relevante para tener en cuenta en intervenciones futuras en esta población de estudio debido al gran tamaño muestral conseguido para responder a los objetivos propuestos.

10.- PROYECCIONES

Las redes sociales son un elemento o herramienta de comunicación masificado entre la población, especialmente población joven, y así como constituye una forma de aumentar el riesgo de transmisión de ITS, también cobra relevancia el hecho de poder sacar provecho a la gran accesibilidad e instantaneidad de los contenidos, pudiendo ser utilizarlo como una plataforma de educación, ayudando a fomentar el autocuidado en materia de salud sexual. En este sentido, es importante plantear nuevos estudios en que el enfoque del cuestionario vaya orientado directamente hacia el uso de redes y su relación con ITS, de manera que en base a sus resultados se puedan plantear estrategias educativas enfocadas en esa población específica.

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. IX Encuesta Nacional de la Juventud INJUV 2018 [Internet]. 2019 [citado 15 jul 2020]. Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/9%C2%B0_Encuesta_Nacional_de_Juventud_2018.pdf
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. [Internet]. 2019 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
3. CADEM. El Chile que viene. Uso de Redes Sociales 2019 [Internet]. 2019 [citado 20 jul 2020]. Disponible en: https://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2019/04/Estudio-El-Chile-que-Viene_Redres-Sociales.pdf
4. Pacheco Amigo Beatriz Mabel, Lozano Gutiérrez Jorge Luis, González Ríos Noemi. Diagnóstico de utilización de Redes sociales: factor de riesgo para el adolescente. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ . 2018 Jun [citado 2021 Oct 06] ; 8(16): 53-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672018000100053&lng=es. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.334>.
5. Elías Arab L, Alejandra Díaz G. Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. [RVDO. MEDICINA. CLIN. CONDES - 2015; 26 (1) Disponible en:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000048?token=A2A181E0FF1311CBD973F2B9FE237719ED1DBD2D59CF2E0A12FEE87F59DD147FDA69B41C062247D46C50441FD2B2EC54&originRegion=us-east-1&originCreation=20211006223619>
6. Diana Moreno-Bernal, Carolina Valdez-Montero, Mario Enrique Gámez-Medina, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez. Sexting, consumo de drogas y conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión sistemática. RITI

Journal, Vol. 5, 10 (Julio-Diciembre2017) Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107437>

7. Palumbo M. Motivaciones y expectativas en las búsquedas de vínculos eróticos y/o afectivos. *Cultura y representaciones soc.* 2018; 13(25):184–213
8. Ward J. What are you doing on Tinder? Impression management on a matchmaking mobile app. *Inf Commun Soc.* 2017;20(11):1644–59.
9. Benavente E. Extrema timidez y miedo a ligar: la historia de los fundadores de Tinder [Internet]. *El mundo.* 2021 [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.elmundo.es/loc/celebrities/2021/02/26/603655b7fdddff05358b458b.html>
10. Descubre por qué Tinder® es la mejor aplicación de citas del mundo [Internet]. *Tinder.com.* [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://tinder.com/es/about-tinder>
11. Wilhite ER, Fromme K. Deslizándose hacia la derecha: alcohol, citas en línea y encuentros sexuales en mujeres postuniversitarias. *Psychol Addict Behav.* 2019; 33 (6): 552–60. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894730/pdf/nihms-1038214.pdf>
12. Tejiendo Redes Infancia [Internet] Guía para Familias de Instagram. *Tejiendoredesinfancia.org.* 2021 [citado 8 Oct 2021]. Disponible en:
<https://tejiendoredesinfancia.org/publicaciones/guia-para-familias-de-instagram/>
13. Candale CV. Las características de las redes sociales y las posibilidades de expresión abiertas por ellas. *La comunicación de los jóvenes españoles en Facebook, Twitter e Instagram. Colindancias.* 2017;(8):201–18.
14. El País E. Badoo, la red más amigable para citas [Internet]. *Elpais.com.*

Ediciones EL PAÍS; [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://elpais.com/publi-especial/badoo/>

15. Haz Contactos Nuevos en Badoo, Chatea, Conoce Gente Nueva, Liga [Internet]. Badoo.com. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://badoo.com/es/guidelines/>
16. ¡Aprovecha tu oportunidad y encuentra a las personas con las que te cruzas! [Internet]. Happn.com. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://www.happn.com/es/about/>
17. About us [Internet]. Grindr.com. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.grindr.com/about/>
18. WAPO & WAPA - LGBTQ+ APPS DE CITAS [Internet]. Wapa-app.com. [citado el 6 de octubre de 2021]. Disponible en: http://wapa-app.com/index_es.html
19. Mary Madden, Amanda Lenhart. Citas en línea. Pew research center. 2006. Disponible en:
<https://www.pewresearch.org/internet/2006/03/05/methodology-117/>
20. Johnson K., Vilceanu M., Pontes M. Use of Online Dating Websites and Dating Apps: Findings and Implications for LGB Populations. *J Mark Dev Compet.* 2017;11(3):60–6.
21. Macapagal K., Moskowitz D., Li D., Carrión A., Bettin E., Fisher C. et al. Hookup App Use, Sexual Behavior, and Sexual Health Among Adolescent Men Who Have Sex With Men in the United States. *J Adolesc Heal.* 2018;62(6):708–15. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29784114/>
22. Wang H, Zhang L, Zhou Y, Wang K, Zhang X, Wu J, et al. The use of geosocial networking smartphone applications and the risk of sexually transmitted infections among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1178. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30326887/>

23. Fujimoto K., Flash C., Kuhns L., Kim J., Schneider J.. Social networks as drivers of syphilis and HIV infection among young men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2018;94(5):365–71.
24. Servicio de Información de Educación Superior. Informe matrícula 2019 en Educación Superior en Chile [Internet]. 2019 [citado 13 jun 2020]. Disponible en:
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/4608/Matricula2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Puga I., Atria R., Fernández R., Araneda C. Proyectos de vida y oportunidades en la educación media. Nuevas demandas sociales al sistema escolar chileno. Última decada [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2020]; 25(47):118–53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362017000200118
26. Hidalgo M., González C., Güemes M. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. *Med* [Internet]. 2014 [citado 4 ago 2020];11(61):3579–87. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70818-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70818-2)
27. Contreras M. Dimensiones del Proyecto de vida en Intervenciones Familiares. Investigación/Intervención desde perspectiva adolescente en Centros Residenciales de la Región del Bio Bio. *Revista electrónica de trabajo social Universidad de Concepción* [Internet]. 2018 [citado 4 ago 2020];18: 94–103. Disponible en: <http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2015/08/9-Dimensiones-del-Proyecto-de-vida-en-Intervenciones-Familiares..pdf>
28. Ministerio de Salud. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [Internet]. 2016 [citado 20 jun 2020]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-

29. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual : 2006-2015[Internet]. 2015 [citado 25 jul 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43773/9789243563473_spa.pdf;jsessionid=1F76314003EAD807F789E93E5B76B281?sequence=1
30. Cáceres K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Rev Chil infectología. 2019;36(2):221–33.
31. Ministerio de Salud. Guías Clínicas AUGE Cáncer Cérvico Uterino [Internet]. 2015 [citado 21 jul 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
32. Sieving R., Gewirtz J., Saftner M., Argo T. Sexually Transmitted Diseases Among US Adolescents and Young Adults: Patterns, Clinical Considerations, and Prevention. Nurs Clin North Am. 2019;54(2):207–25.
33. Schilling A., Huneeus A., Massoc A., Rivera F., Cavada G. Prevalencia y manejo de condilomas en población consultante en Chile: estudio "DIACON". Rev Chil infectología. 2019;36(3):283–91.
34. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile, 1982-2018 [Internet]. 2019 [citado 4 ago 2020]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27319/1/B_CN_Infecciones_Trans_Sexual_Chile_Editado_final2_repos.pdf
35. Chan P., Robinette A., Montgomery M., Almonte A., Cu-Uvin S., Lonks J., et al. Extragenital Infections Caused by Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: A Review of the Literature. Infect Dis Obstet Gynecol. 2016;2016.
36. Araya V., Pezoa K., Saavedra M., Aravena J. Conocimiento y creencias sobre

infección por Clamidia en población joven. Revisión narrativa. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(5):403–15.

37. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines For the Treatment of Chlamydia trachomatis [Internet]. 2016 [citado 27 jul 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246165/9789241549714-eng.pdf?sequence=1>
38. Rosas A., Hernández G., Nájjar I., Guzmán C., Castañeda F. Características estructurales y funcionales del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Enf Inf Microbiol. 2013;33(4):163-173.
39. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Programas de VIH/SIDA: 2010-2018. Prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control [Internet]. 2019 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27412/1/B_CN__2010_2018_programas_prevencion_tratamiento_VIHSIDA_final.pdf
40. Hoque M. Reported risky sexual practices amongst female undergraduate students in kwaZulu-natal, South Africa. African J Prim Heal Care Fam Med. 2011;3(1):1–7.
41. Velo-Higueras C., Cuéllar-Flores I., Sainz-Costa T., Navarro-Gómez M., García-Navarro C., Fernandez-McPhee C. et al. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo residente en España. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(3):176–182.
42. García-Vázquez J., Quintó L., Nascimento M., Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev Esp Salud Publica. 2019; 93: 1-14
43. Kassie B., Yenus H., Berhe R., Kassahun E. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. Reprod Health.

2019;16(1):1–8.

44. O’Leary A., DiNenno E., Honeycutt A., Allaire B., Neuwahl S., Hicks K, et al. Contribution of Anal Sex to HIV Prevalence Among Heterosexuals: A Modeling Analysis. *AIDS Behav.* 2017;21(10):2895–903.
45. Kesler M., Kaul R., Liu J., Loutfy M., Gesink D., Myers T., et al. Actual sexual risk and perceived risk of HIV acquisition among HIV-negative men who have sex with men in Toronto, Canada. *BMC Public Health.* 2016;16:1–9.
46. Giannou F., Tsiara C., Nikolopoulos G., Talias M., Benetou V., Kantzanou M., et al. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2016;16(4):489–99.
47. Martínez-Torres J., Parada-Capacho L., Castro-Duarte Z. Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. *Univ y Salud.* 2014;16(2):198–206
48. Higgins J., Smith N., Sanders S., Schick V., Herbenick D., Reece M., et al. Dual method use at last sexual encounter: A nationally representative, episode-level analysis of US men and women. Prepared for resubmission to *Contraception.* 2014;90(4):399–406.
49. Saura S., Jorquera V., Rodríguez D., Mascort C., Castellà I., García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria.* 2019;51(2):61–70.
50. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 19.779 Establece normas relativas al virus de inmuno deficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas [Internet]. 2017 [citado 20 jun 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=192511>

51. Lorusso N., Lozano F., Zamora C. Caracterización de las personas que demandaron la prueba de detección rápida del VIH en Andalucía entre 2013 y 2014. *An Sist Sanit Navar.* 2017;40(1):93–102.
52. Sanabria-Mazo J., Hoyos-Hernández P., Bravo F. Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta colombiana de Psicología.* 2020; 23(1): 147-157.
53. Senado y cámara de Diputados de la Nación Argentina. Programa Nacional de educación sexual integral. Ley 26.150 [Internet]. 2006 [citado 15 jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley26150-58ad9d8c6494a.pdf>
54. Chin H., Sipe T., Elder R., Mercer S., Chattopadhyay S., Jacob V. et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: Two systematic reviews for the guide to community preventive services. *Am J Prev Med.* 2012;42(3):272–94.
55. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley 20.418 Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad [Internet]. 2010 [citado 22 jun 2020]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482>
56. Guimarães R., Monteiro L., Teles S., Fernandes I., Rodovalho A., Silva G. et al. Risk behaviors for sexually transmitted infections in noninjecting drug users: A cross-sectional study. *Int J STD AIDS.* 2018;29(7):658–64.
57. Kuperberg A., Padgett J. Partner Meeting Contexts and Risky Behavior in College Students' Other-Sex and Same-Sex Hookups. *J Sex Res.* 2017;54(1):55–72

58. Alarcón A., Chahin C., Muñoz S., Wolff M., Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chil infectología*. 2018;35(3):276–82.
59. Galindo J., Tello I., Mueses H., Duque J., Shor-Posner G., Moreno G. VIH y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2011;29(1):25–33.
60. Robles J., Espinel J. Riesgo sexual y nivel de popularidad en estudiantes universitarios del Ecuador. *Interam J Psychol*. 2017;51(2):152-161.
61. Choi E., Wong J., Lo H., Wong W., Chio J., Fong D. The association between smartphone dating applications and college students' casual sex encounters and condom use. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:38-41.
62. Sumter S., Vandebosch L., Ligtenberg L. Love me Tinder: Untangling emerging adults' motivations for using the dating application Tinder. *Telemat. Inform*. 2017;34:67-78.
63. Ministerio de Salud. Informe Situación epidemiológica de Gonorrea y Sífilis Chile, 2018. [Internet]. 2019 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/Situacion_gonorrea_y_s%C3%ADfilis_2018.pdf
64. Flesia L., Fietta V., Foresta C., Morano M. “What Are You Looking For?” Investigating the Association Between Dating App Use and Sexual Risk Behaviors. *Sex. Med*. 2021; 9(4):100405.
65. Rogge R., Crasta D., Legate N. Is Tinder-Grindr Use Risky? Distinguishing Venue from Individuals' Behavior as Unique Predictors of Sexual Risk. *Arch Sex Behav*. 2020; 49(4):1263-1277.
66. Teixeira D., Bouris A., Ramachandran A., Blocker O., Davis B., Harris J. et al. Embedding a Linkage to Preexposure Prophylaxis Care Intervention in Social Network Strategy and Partner Notification Services: Results From a Pilot

Randomized Controlled Trial. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021; 86(2):191-199.



12.- ANEXOS

Anexo N°1: Variables del estudio, tabla descriptiva.

| VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | DEPENDIENTE/ INDEPENDIENTE (SI CORRESPONDE) | ESCALA |
|-----------------------------|---|---|---|-----------------|
| EDAD | Tiempo que ha vivido el individuo, contando desde su nacimiento. | Edad en años cumplidos a la fecha | Independiente | Escala de razón |
| SEXO | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras con la cual se identifica. | Mujer – Hombre – Otro | Independiente | Escala nominal |
| ÁREA | Disciplina o área de estudios universitarios a la que pertenece su carrera | Salud – Ciencias Exactas – Ingenierías y Construcción – Ciencias Sociales y Humanidades – Educación | Independiente | Escala nominal |
| AÑO ACADÉMICO | Año que cursa actualmente en su carrera | Año académico que cursa expresado en Número. Si el estudiante posee ramos de otros años se considerará el más alto. | Independiente | Escala ordinal |
| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO | Tipo de establecimiento de enseñanza media | Público – Subvencionado – Privado | Independiente | Escala nominal |

| | | | | |
|--|---|---|---|----------------|
| NAL DE ORIGEN O PROCEDENCIA | | | | |
| TIPO DE EDUCACIÓN | Tipo de enseñanza de su establecimiento de enseñanza media | Laica – Religiosa | Independiente | Escala nominal |
| INGRESOS | Ingresos económicos totales del hogar del entrevistado | Cuatro alternativas de rangos entre <\$300.000 hasta >\$1.900.000 | Independiente | Escala ordinal |
| PUEBLO ORIGINARIO | Pertenencia a algún pueblo originario | Mapuche – Quechua – Rapa Nui – Yagan – Alacalufe – Atacameño – Aimara – Colla – Diaguita – No sabe - Otro | Independiente | Escala nominal |
| VARIABLES DE FACTORES PROTECTORES O DE RIESGO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | DEPENDIENTE/INDEPENDIENTE (SI CORRESPONDE) | ESCALA |
| CONSUMO DE DROGAS LICITAS E ILICITAS | Consumo de cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o función motora. | Respuesta dicotómica Sí o No. En caso afirmativo, tipo de droga ilícita que ha consumido en el último mes: Marihuana-Cocaína-Pasta base-Éxtasis-Otros (opción abierta). | Independiente | Escala Nominal |
| USO DE | Uso de plataformas | Respuesta | Independiente | Escala |

| | | | | |
|---|---|--|---|---------------------------|
| REDES SOCIALES | digitales para conseguir pareja o encuentros sexuales | dicotómica Si o no | | nominal dicotómica |
| REDES SOCIALES O APLICACIONES DE CITAS | Plataformas digitales disponibles para conseguir pareja o encuentros sexuales | Siete redes sociales como opciones de respuesta | Dependiente | Escala nominal |
| EDUCACION SEXUAL | Contenidos relativos a la salud sexual y reproductiva en el establecimiento educacional | Respuesta dicotómica Si o no | Independiente | Escala nominal dicotómica |
| FUENTES DE INFORMACION | Medios por los cuales ha recibido información sobre VIH/SIDA | Seis opciones de respuesta y una respuesta abierta | Independiente | Escala Nominal |
| VARIABLES DE CONDUCTA SEXUAL | Definición conceptual | Definición operativa | Dependiente/Independiente (si corresponde) | Escala |
| EDAD INICIO ACTIVIDAD SEXUAL | Edad en que tuvo su primer encuentro sexual | Edad en años | Independiente | Escala de razón |
| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DEL ULTIMO AÑO | Número de personas con quien ha tenido relaciones sexuales en el último año | Numero entero | Independiente | Escala de razón |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------|---------------------------|
| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | Número de personas con quien ha tenido relaciones sexuales durante su vida | Numero entero | Independiente | Escala de razón |
| TIPO DE PAREJA SEXUAL | Personas con las cuales ha tenido relaciones sexuales | Siete alternativas de respuesta | Independiente | Escala nominal |
| PRÁCTICAS SEXUALES | Tipo de relación sexual | Cuatro alternativas de respuesta | Independiente | Escala nominal |
| USO PRESERVATIVO | Cobertura que se emplea generalmente en el pene durante la relación sexual. | Uso del preservativo durante el último año. Respuesta dicotómica Sí o No. | Independiente | Escala nominal dicotómica |
| TIPO PRESERVATIVO | Cobertura que se emplea durante relaciones sexuales como método de barrera. | Tipo de preservativo utilizado: masculino, femenino o ambos | Independiente | Escala nominal |
| MOTIVOS DE NO USO PRESERVATIVO | Razones por las cuales no usa preservativo durante relaciones sexuales | Seis opciones de respuesta y una respuesta abierta | Independiente | Escala nominal |
| RELACIONES CON PAREJA(S) VIH+ | Mantención de relaciones sexuales pese a conocer seropositividad de la pareja | Si, sin preservativos – Si, con preservativos – No – No sé | Independiente | Escala nominal |
| CONSULTA POR VIH PREVIO ACTO SEXUAL | Antes de tener relaciones sexuales, consulta a su pareja si es VIH + | Siempre – A veces – Nunca | Independiente | Escala nominal |

| | | | | |
|--|--|--|---|---------------------------|
| PREVENCIÓN DE ITS MEDIANTE MAC | Reconoce si el uso de métodos anticonceptivos tiene efecto protector sobre ITS | Respuesta dicotómica Si o no | Independiente | Escala nominal dicotómica |
| USO DEL PRESERVATIVO DURANTE EYACULACIÓN | Considera que el uso del preservativo es necesario solo durante la eyaculación | Respuesta dicotómica Si o No | Independiente | Escala Nominal dicotómica |
| VARIABLE SOBRE ITS | Definición conceptual | Definición operativa | Dependiente/Independiente (si corresponde) | Escala |
| INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) | Aquellas infecciones que sean causadas por patógenos que se propaguen predominantemente por contacto sexual. | Respuesta dicotómica Sí o No. En caso afirmativo, detallar cuál ITS: Condiloma acuminado (virus del papiloma); Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Herpes u Otros (opción abierta). | Dependiente | Escala Nominal |

Anexo N°2: Instrumento de recogida de información.

ENCUESTA CONDUCTAS SEXUALES EN JÓVENES

INSTRUCCIONES

PARA ENCUESTADORA:

El siguiente cuestionario es aplicable a estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción, que hayan aceptado participar de este proyecto de investigación y por lo tanto tenga su consentimiento informado firmado.

Este cuestionario consta de 32 preguntas agrupadas en: Antecedentes sociodemográficos, Conductas sexuales, Conductas de riesgo para el VIH. La duración estimada de aplicación de este cuestionario es de 20 minutos.

Recuerde que la participación de cada estudiante es de carácter voluntario, anónimo y confidencial.

El cuestionario debe ser entregado a cada estudiante para su autollenado. En caso de necesitar aclaración de dudas de términos o preguntas de interpretación del dato solicitado, usted debe estar atenta(o) a responder, explicando de la manera más clara posible, inclusive puede dar ejemplos.

Pida al/la estudiante que se tome su tiempo y que lea con detención cada pregunta, para que responda de la forma más verídica posible.

Ocúpese de revisar el cuestionario antes que la o el estudiante se retire, confirmando que ha respondido todas las preguntas que contiene este cuestionario.

PARA EL /LA ENCUESTADO/A

Estimado/a participante, agradecemos de antemano su decisión de participar en este proyecto de investigación y entregarnos esta valiosa información.

Por lo que habiendo firmado su consentimiento informado, le invitamos a leer atentamente el cuestionario que tiene a su disposición, que consta de 32 preguntas, que involucra datos asociados a: Antecedentes sociodemográficos, Conductas sexuales, Conductas de riesgo para el VIH. La duración estimada de aplicación de este cuestionario es de 20 minutos.

Lea cada pregunta con detención con sus respectivas alternativas y responda seleccionando las alternativas que considere más adecuadas a su caso.

En las preguntas que cuya alternativa es otra por favor recuerde escribir en que consiste o de que se trata esa opción en su caso

Frente a dudas que le surjan respecto de su respuesta o interpretación de la información solicitada, diríjase a la o el encuestador(a) que está a su lado para dicho efecto.

Por favor revise el cuestionario antes de entregarlo, con el fin de asegurarse que ha respondido cada una de las preguntas.

Desde ya, nuestro equipo de trabajo le agradece su participación en nuestra investigación.

Fecha (DD/MM/AAAA): _____/_____/_____

Hora de inicio: _____

Sexo (marca con una X):

Mujer

Hombre

Otro

Edad: _____ años

Carrera: _____

1. ¿Cuál es el nivel (curso) en el que se encuentra en su carrera?

- a) Primero
- b) Segundo
- c) Tercero
- d) Cuarto
- e) Quinto
- f) Sexto
- g) Séptimo
- h) Otro. Especifique _____



2. ¿A qué tipo de establecimiento educacional acudió durante su enseñanza media?

- a) Público
- b) Subvencionado
- c) Privado

3. ¿Su colegio/escuela profesaba algún credo religioso?

- a) Si
- b) No

3.a ¿Qué orientación profesaba su colegio?

- a) Católico
- b) Evangélica
- c) Otra ¿Cuál? _____

4. De acuerdo a la siguientes alternativas ¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?, sumando todos los ingresos de los miembros que la habitan.

- a) Menos de 100.000
- b) 100.000 a 200.000
- c) 201.000 a 300.000
- d) 301.000 a 500.000
- e) 501.000 a 700.000
- f) 701.000 a 900.000
- g) 901.000 a 1.100.000
- h) 1.101.000 a 1.300.000
- i) 1.301.000 a 1.500.000
- j) 1.501.000 a 1.700.000
- k) 1.701.000 a 1.900.000
- l) 1.901.000 o más.
- m) No sabe, no responde

5. ¿Usted, se considera perteneciente a algún pueblo originario? (si marca No, continúe con la pregunta 6)

- a) Si
- b) No

5.a. ¿Cuál? (sólo se puede responder una alternativa)

- a) Mapuche
- b) Quechua
- c) Rapa Nui
- d) Yagan
- e) Alacalufe
- f) Atacameño
- g) Aimara
- h) Colla
- i) Diaguita
- j) No sabe
- k) Otra _____



6. ¿Usted, se ha realizado el test de VIH? (si su respuesta es Sí continúe en la pregunta 7)

- a) Si
- b) No ----pase a la pregunta 8

7. ¿En qué circunstancias se realizó el test de VIH?

- a) Por sospecha de contagio por conducta de riesgo
- b) Por control de embarazo
- c) Por donación de sangre
- d) Otra. ¿Cuál? _____

8. ¿Por qué no se tomó el examen antes? Escoja la alternativa que mejor representa su motivo. (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Falta de interés
- b) Miedo al diagnóstico
- c) Dificultad al acceso al sistema de salud
- d) Falta de tiempo
- e) No tengo conductas de riesgo
- f) Otra. ¿Cuál? _____

9. ¿Cuál(es) fue(fueron) el(los) principal(es) motivo(s) para realizarse ahora el test? (Puede marcar hasta 3 alternativas)

- a) Estaba preocupado(a) por la posibilidad de estar infectado(a)
- b) Porque es cómodo acceder a él en la Universidad
- c) Porque es gratuito
- d) Porque tengo una nueva pareja sexual
- e) Porque mi pareja sexual me lo exige
- f) Porque obtengo el resultado de inmediato
- g) Otra ¿Cuál? _____

10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses? _____

12. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida? _____

13. ¿Recuerda haber tenido alguna de las siguientes conductas? (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Relaciones sexuales con hombres
- b) Relaciones sexuales con mujeres
- c) Relaciones sexuales con personas transgénero

- d) Relaciones con trabajadoras (res) sexuales.
- e) Relaciones sexuales casuales (con personas que no conocía previamente)
- f) Relaciones sexuales colectivas (con más de una persona)
- g) Otra ¿Cuál? _____

14. ¿Ha utilizado redes sociales para conseguir pareja o tener relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No -----pase a la pregunta 16

15. ¿Cuál(es) de estas redes sociales ha utilizado para conseguir pareja/relaciones sexuales? (Marque con una X según corresponda)

| Redes sociales | Conseguir Pareja | | Conseguir relaciones sexuales | |
|----------------|------------------|----|-------------------------------|----|
| | Si | No | Si | No |
| Tinder | | | | |
| Grindr | | | | |
| Badoo | | | | |
| Happen | | | | |
| Wapa | | | | |
| Instagram | | | | |
| Facebook | | | | |

16. ¿En cuántas ocasiones ha tenido relaciones sexuales como consecuencia del uso de esta(s) aplicación(es)?

- a) Entre 1 y 5 veces
- b) Entre 6 y 10 veces
- c) Más de 10 veces
- d) Nunca

17. ¿Cuál o cuáles de los siguientes estupefacientes usted ha utilizado antes o durante encuentros sexuales? (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Marihuana
- b) Cocaína
- c) Pasta base
- d) Poppers
- e) Éxtasis
- f) LSD (o trip)
- g) Alcohol
- h) Benzodiacepinas (Por ejemplo: Clonazepam)
- i) Otro ¿Cuál? _____
- j) Ninguno

18. ¿Usted le pregunta a su o sus parejas sexuales si son VIH positivo o no?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
19. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una persona VIH (+)?
- a) Si, sin preservativos.
 - b) Si, con preservativos.
 - c) No
 - d) No sé
20. Pensando en el último año, ¿Usted ha usado preservativo? Sólo marque una alternativa.
- a) Nunca -----pase a la pregunta 22
 - b) Menos de la mitad de las veces
 - c) Más de la mitad de las veces
 - d) Siempre
21. ¿Qué tipo de preservativo ha usado?
- a) Preservativo masculino
 - b) Preservativo femenino
 - c) Ambos
22. ¿A qué razón atribuye el no uso del preservativo siempre? (Puede seleccionar más de una alternativa)
- a) No me gusta
 - b) No le gusta a mi pareja sexual
 - c) Es muy caro
 - d) No lo sé usar
 - e) No le veo utilidad
 - f) No tengo acceso a preservativos.
 - g) Otra razón ¿Cuál? _____
23. Usted ¿Cree que todos los métodos anticonceptivos protegen de las infecciones de transmisión sexual?
- a) Si
 - b) No
24. Usted ¿Cree que el preservativo sólo es necesario usarlo al momento de la eyaculación?
- a) Si
 - b) No

25. ¿Qué tipo de prácticas sexuales ha realizado? (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Sexo vaginal
- b) Sexo oral
- c) Sexo anal
- d) Otra ¿Cuál? _____

26. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual? (Si su respuesta es No, continúe con la pregunta 28)

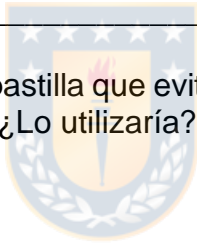
- a) Si
- b) No

27. Identifique cuál o cuáles de las siguientes infecciones de transmisión sexual ha tenido. (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Gonorrea
- b) Sífilis
- c) Condilomas
- d) Clamidia
- e) Herpes
- f) Otra ¿Cuál? _____

28. Si usted tuviera acceso a una pastilla que evita infectarse por VIH, tomada antes y después de una relación sexual ¿Lo utilizaría?

- a) Si
- b) No
- c) No estoy seguro(a)
- d) No sé



29. ¿Cuáles han sido las principales fuentes de información sobre VIH/SIDA? (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) En un charla
- b) En medio de comunicaciones masiva (TV, radio, etc)
- c) En Internet/Redes sociales
- d) Con mi familia
- e) Con amistades
- f) Con personal de salud
- g) No sé sobre VIH/SIDA
- h) Otra fuente ¿Cuál? _____

30. En el establecimiento educacional al que concurrió en su enseñanza media, ¿le realizaron charlas sobre educación sexual?

- a) Sí
- b) No

31. De las siguientes opciones, quien(es) cree usted son más propensos a contraer VIH/SIDA (Puede seleccionar más de una alternativa)

- a) Individuos del mismo sexo que tienen relaciones sexuales.
- b) Un individuo que tiene sexo tanto con hombres, como con mujeres.
- c) Hombre y mujer que tienen relaciones sexuales.
- d) Adolescentes que inician actividad sexual sin pareja única.
- e) Tener sexo con desconocidos.

32. Responda los siguientes enunciados:

| Encierre en un círculo solo UNA de las alternativas que usted considere adecuada | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|---|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| 1 | Estaría dispuesto/a a usar el preservativo en una relación sexual con penetración | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Si fuera a tener una relación sexual y me doy cuenta de que no tengo preservativos, esperararía a tenerlos para mantener el contacto sexual | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Estaría dispuesto/a a llevar preservativos para mi uso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Estaría dispuesto/a a decir delante de mis amigos que estoy a favor del preservativo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Estaría dispuesto/a defender en público el uso del preservativo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Si mi pareja sexual quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerlo/a para usarlo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Si mi pareja sexual quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Estaría incómodo/a si en mi clase hubiese alguien con SIDA | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Estaría dispuesto a besar en la mejilla a una persona seropositiva (infectada con VIH) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Si un amigo/a se infectara con VIH, probablemente me distanciaría de él | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Recomendaría a un amigo/a hacerse las pruebas de detección del VIH si éste/a hubiese mantenido prácticas de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Al momento de tener una relación sexual, sólo el hombre debe traer los preservativos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | No usaría preservativo porque no se disfruta de la misma manera la relación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 14 | Al tener 2 o más parejas sexuales en menos de 6 meses, tendría mayor riesgo de contraer VIH | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Si uso drogas o alcohol en una fiesta aumentaría mi riesgo de contraer VIH | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Mi filosofía religiosa afecta mis conductas sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Frente a prácticas sexuales de riesgo debería exigir el uso del preservativo | 1 | 2 | 3 | 4 |



Anexo N°3: Aprobación Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina.



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



Concepción, 8 de agosto de 2018

Profesora
Débora Alvarado Figueroa
Departamento de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción
Presente

CEC 68/2018

Estimada Prof. Alvarado:

Junto con saludarle, comunicamos a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Medicina ha revisado el proyecto titulado "*Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios (as)*", ha sido APROBADO por este Comité.

Le saluda atentamente,



Dra. Isabel Cottin Carrasquino
Presidenta Comité Ético Científico
Facultad de Medicina
U. DE CONCEPCION



Anexo N°4: Aprobación Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo.



Concepción, septiembre de 2018.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del proyecto adjudicado en el **CONCURSO PROYECTOS ASOCIATIVOS DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO N° 218.089.008-1.0IN**, titulado **"PESQUISA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS(AS)"**, postulado por la **DRA. DÉBORA ALVARADO FIGUEROA**, en calidad de Investigadora Responsable, docente del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos, bioéticos y de bioseguridad establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas y sus respectivas muestras biológicas.

En este proyecto se propone como objetivo general pesquisar la presencia de infección asociada a inmunodeficiencia humana y su relación con actitudes y conductas sexuales en jóvenes universitarios(as) en la Universidad de Concepción durante el año 2018-2019. Para ello, prevé la ejecución del estudio sobre el desarrollo de 05 (cinco) objetivos específicos. Inicialmente propone invitar a los/ las estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción, por medios oficiales institucionales, en este caso correo electrónico de dominio "@udec.cl" o a través de la plataforma de contacto con los estudiantes de pregrado que dispone la Dirección de Servicios Estudiantiles – DISE UdeC) para participar del estudio. Observando los criterios de inclusión y exclusión de la población indicados en "III.3 METODOLOGÍA", se buscará caracterizar el perfil sociodemográfico, actitudes y conductas sexuales (cuestionario elaborado por la Corporación SIDA CHILE) en jóvenes universitarios de la Universidad de Concepción (n=4.000) que acceden al test rápido de VIH. Los insumos para realizar los test (Determine HIV1-2 Ag/ Ab – MR) serán adquiridos mediante convenio de la Universidad con la Corporación SIDA CHILE y aplicados por un/una profesional Tecnólogo(a) Médico(a). La aplicación de los instrumentos y test previstos para este objetivo será realizada en las dependencias de la Dirección de Servicios Estudiantiles de la Universidad de Concepción (DISE) de los tres campus de la Universidad (Concepción, Chillán, Los Ángeles, siendo el universo distribuido proporcionalmente en cada Campus), conforme autorización de la Directora de la DISE, Dra. Verónica Madrid Valdebenito. Después pretende establecer la frecuencia de resultados positivos del test rápido de VIH en jóvenes universitarios(as). Con estos resultados, propone diferenciar las actitudes frente al uso del condón y el VIH de los/las jóvenes universitarios(as) y relacionar las actitudes frente al uso del condón con las conductas de riesgo. Por último, pretende determinar la relación entre las actitudes frente al uso del condón, las actitudes de riesgo y los resultados positivos del test rápido de VIH en los estudiantes de la Universidad de Concepción.

La participación de cada sujeto en este estudio, mayor y capaz, que cumpla con los criterios de inclusión y no figure en los criterios de exclusión, estará basada en el proceso de Consentimiento Informado, el cual será debidamente documentado conforme modelo presentado a este Comité institucional.

Por el desarrollo libre del espíritu

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Edificio Empreudec • Barrio Universitario S/N • Concepción • Chile
Fono (56-41) 2204302 e-mail: vrid@udec.cl • http://www.udec.cl/vrid



Para el análisis de los datos se utilizará el programa y test estadístico adecuado para responder al objetivo planteado, todo lo cual está detallado en la propuesta del proyecto.

La custodia de los documentos, información, incluyendo los datos sensibles de cada participante, y los resultados del estudio que se propone, estará a cargo de la Investigadora Responsable, Dra. Débora Alvarado Figueroa.

Todos los procedimientos para el estudio con las muestras biológicas, así como los procedimientos que requieren manipulación de materiales peligrosos que se contempla realizar dentro de las instalaciones de la DISE UdeC, siendo la Facultad de Medicina la Unidad Ejecutora, a través del Departamento de Salud Pública, están bajo protocolos de trabajo estandarizado y de uso rutinario de éste, que cuenta con personal debidamente preparado, además de contar, tanto la DISE UdeC como la Facultad de Medicina, con la infraestructura necesaria para este tipo de estudio.

Los residuos biológicos y químicos generados en el desarrollo del presente proyecto serán retirados y dispuestos por la Unidad de Seguridad de la Universidad de Concepción – MATPEL, de acuerdo a las indicaciones del Manual de Bioseguridad de CONICYT, Edición de 2008 y las propias emanadas por la unidad ejecutora.

La ejecución del proyecto asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto adjudicado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana", la Ley N° 20.584, que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud" y la Ley n° 19.628, "Sobre Protección de la Vida Privada".

En atención a lo anterior y dado que el proyecto titulado "PESQUISA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS(AS)" no muestra elementos que puedan transgredir las los principios éticos y bioéticos y las normas de bioseguridad en la investigación que involucra seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.



DRA. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Por el desarrollo libre del espíritu

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
Edificio Empreudoc • Barrio Universitario S/N • Concepción • Chile
Fono (56-41) 2204302 e-mail: vrid@udec.cl • http://www.udec.cl/vrid



Anexo N°5: Ficha Informativa.

FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL

Mediante esta ficha se le invita a participar de la investigación titulada: ***“Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)”***, la cual se llevará a cabo en la Universidad de Concepción, campus Concepción, Chillán y Los Angeles, realizada por: Dra. Débora Alvarado Figueroa, Dra. Mercedes Carrasco Portiño y Dra. Yolanda Contreras García, todas ellas académicas de la Universidad de Concepción.

El objetivo de este estudio es: *Pesquisar la presencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana y su relación con actitudes y conductas sexuales en jóvenes universitarios(as) en la Universidad de Concepción durante el año 2018-2019.*

La infección por el virus VIH es un problema creciente que ha sido responsable de millones de muertes en el mundo, y que afecta fundamentalmente a jóvenes entre 20 y 30 años. Según el último informe de la ONU, nuestro país es el país de Latinoamérica donde más aumentó el número de contagiados por este virus desde el año 2010. Su transmisión está estrechamente vinculada a prácticas sexuales de riesgo y el desconocimiento de la condición de ser portador del VIH impide un tratamiento precoz y aumenta el riesgo de transmisión. La prueba de laboratorio que tradicionalmente se utiliza para el diagnóstico se conoce como “test de ELISA” y está disponible en el sistema de salud tanto público como privado. No obstante pocos(as) jóvenes acceden a este examen, por distintas razones, lo que ha llevado a implementar un tipo de test rápido que se puede realizar en espacios distintos a los centros asistenciales, mejorando la accesibilidad al diagnóstico. Este estudio utiliza un test rápido para detección de VIH de cuarta generación, de alta sensibilidad y especificidad, autorizado por el Instituto de Salud Pública de Chile. Este tipo de examen entrega un diagnóstico presuntivo de la infección por virus VIH, el cual debe ser confirmado mediante otras pruebas en laboratorios clínicos autorizados para este fin, según protocolos del Ministerio de Salud.

Se espera reclutar a 4.000 estudiantes, quienes accederán a la realización del test de VIH y contestarán un cuestionario sobre sus conductas sexuales. Esto nos permitirá conocer mejor las conductas de riesgo en estudiantes universitarios y su relación con la condición de estar infectado por el VIH. Si usted acepta participar en este estudio, se le practicará el test rápido para VIH “Determine HIV 1-2 Ag/Ab”, y se le aplicará un cuestionario con una duración de 20 - 30 minutos aproximadamente, en el cual se harán distintas preguntas sobre sus datos personales, conducta sexual y percepción sobre el VIH.

Su participación es completamente libre y voluntaria; si usted no desea participar en este estudio no le traerá ningún inconveniente. En este estudio participarán alumnos(as) regulares de los tres campus de la Universidad de Concepción. Toda la información que se obtenga será absolutamente confidencial y será utilizada solo para los propósitos de esta investigación y no de otros. Los datos que usted nos proporcionará en dicha encuesta serán anónimos y no le perjudicarán de ninguna forma. Una vez que concluya el estudio, puede acceder a los resultados si usted así lo desea, solicitándolos vía correo electrónico como un resumen de resultados y un informe. En caso de consultas antes, durante o después de su participación, puede dirigirse a la investigadora responsable Dra. Debora Alvarado Figueroa, vía correo electrónico (dalvarado@udec.cl), o investigadora alterna, Dra. Mercedes Carrasco Portiño (mcarrascop2015@gmail.com).

También es importante informarle que usted puede retirarse de la investigación cuando lo desee, sin que esto perjudique a su persona. Por último, si la información solicitada le parece incómoda o no desea contestar es su derecho hacerlo saber a la investigadora responsable.

Desde ya agradecemos su tiempo y disposición.

El equipo de investigación.



Anexo N°6: Consentimiento Informado.



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título del proyecto de Investigación: ***Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)***

Investigadora responsable:

- Dra. Débora Alvarado Figueroa. Profesora asistente, Departamento de Salud Pública de la Universidad de Concepción.

Co-investigador(as):

- Dra. Mercedes Carrasco P. Profesora asociada, Departamento Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.
- Dra. Yolanda Contreras García. Profesora asociada. Departamento Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.
- Dr. Carlos Beltrán Buendía. Presidente Corporación Grupo SIDA Chile.

Centro de Investigación: Universidad de Concepción, campus Concepción, Chillán y Los Ángeles.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se le invita a participar en la investigación titulada ***“Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)”***, la que se realizará con estudiantes de la Universidad de Concepción de sus tres campus, durante el año 2018.

La información contenida en la siguiente hoja le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio.

Lea esta hoja informativa con atención. Puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Pesquisar la presencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana y su relación con actitudes y conductas sexuales en jóvenes universitarios(as) en la Universidad de Concepción durante el año 2018-2019.

RAZÓN POR LA QUE SE LE INVITA A PARTICIPAR: Se le invita a participar por ser alumno/a regular de la Universidad de Concepción, tener 18 o más años, haber Iniciado vida sexual y no tener un diagnóstico de ser portador de VIH.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO: Su participación en esta investigación es totalmente libre y voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión. En caso de que decida no completar el estudio, habiéndose realizado la toma de muestra para el test de VIH, se le garantiza la entrega del resultado de su test.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Es un estudio observacional de corte transversal analítico, es decir, orientado a recoger determinado tipo de información en la población a estudiar, analizar los resultados y establecer relaciones entre ciertos parámetros.

PROCEDIMIENTO: Una profesional matrona entregará información y orientación respecto al VIH, su forma de transmisión, el test de detección, sus riesgos y beneficios. Posteriormente, un(a) tecnólogo(a) médico(a) realizará el test, el que consiste en una punción en el pulpejo de uno de sus dedos, para extraer unas gotas de sangre. Estas se depositan en un soporte en donde, mediante una reacción química, se detectan anticuerpos y antígenos propios del VIH. El/la mismo/a profesional realizará la lectura del test. Durante la espera de los resultados, una estudiante de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, capacitada para esto, le administrará un cuestionario anónimo que contiene preguntas sobre datos personales (edad, sexo, estudios y otros), su conducta sexual y actitudes frente al VIH. Al finalizar el cuestionario, se le entregará el resultado de su test de manera confidencial y mediante una orientación (consejería) adecuada al resultado, el que puede ser: negativo, en cuyo caso se le entregarán recomendaciones de autocuidado; positivo o indeterminado, en cuyo caso usted será referido(a) a un centro asistencial de acuerdo a su previsión de salud, en donde debe completar el estudio para confirmar su estado. Todo el procedimiento debiera durar no más de una hora. Al finalizar el estudio, se hará un seguimiento de las personas que fueron derivadas con el fin de cerciorarse que no tuvieron algún inconveniente con la derivación.

En caso de consultas antes, durante o después de su participación, puede dirigirse a la investigadora responsable Dra. Debora Alvarado Figueroa, vía correo electrónico (dalvarado@udec.cl), o investigadora alterna, Dra. Mercedes Carrasco Portiño (mcarrascop2015@gmail.cl).

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN: Si participa en esta investigación, usted tendrá la posibilidad de reflexionar acerca de los factores de riesgo asociados a sus prácticas sexuales y además conocer su estado serológico actual respecto al VIH. En caso de ser negativo, podrá recibir información adecuada y oportuna orientada a la prevención futura de la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual; en caso de resultar positivo para VIH, será derivado al Centro de Atención Integral en Salud Sexual (CAISS) correspondiente a su territorio, o a un centro de salud privado, según corresponda a su previsión, en donde deberá realizarse un nuevo examen para confirmar su estado, y podrá recibir seguimiento y tratamiento, si fuese necesario.

CONFIDENCIALIDAD: La información que usted nos proporcione será confidencial. No se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, en su lugar se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio sólo el equipo de investigación y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio, la que será mantenida en una base de datos anonimizada.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS: Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, y a las entidades vinculadas a las políticas públicas interesadas en el tema, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. En ningún caso se hará mención a la identidad de las personas participantes.

CONTACTO: Si tiene alguna duda comuníquese con la investigadora responsable, Dra. Debora Alvarado Figueroa, vía correo electrónico (dalvarado@udec.cl), o investigadora alterna, Dra. Mercedes Carrasco Portiño (mcarrascop2015@gmail.com) o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO “PESQUISA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS(AS)”

ANTES DE FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ___/___/_____

Nombre del(la) participante

Firma



Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Nombre de Investigadora responsable

Firma

Director centro de investigación o su delegado/Ministro de Fé

Firma