



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**VALIDACIÓN DE UN INDICADOR DE RIESGO PARA LA CONDUCTA
SEXUAL EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA**

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

**ALEJANDRO IGNACIO HERNÁNDEZ ESCOBAR
CONCEPCIÓN-CHILE**

Docente guía: Mercedes Carrasco-Portiño

Docente co-guía: Yolanda Contreras-García

Dpto. de Obstetricia y Puericultura

Facultad de Medicina.

Universidad de Concepción.

Año 2024

*Dedicado a mi abuelito Eduardo
Hernández quién siempre me instó a seguir
adelante, y a cumplir mis sueños sin importar
los obstáculos.*

Agradecimientos a:

A Dios y al Universo por permitir cumplir mis sueños, y siempre guiarme por el buen camino de la vida.

Mis padres y abuelos quienes han sido un apoyo y sostén incondicional en mi vida y que me han guiado siempre por el camino de la verdad, honestidad, responsabilidad y altruismo hacia el otro.

Mis colegas queridas Pamela Troncoso Soto y Daniela Rojas Olave, y mi amigo Eric Gómez Burgos quienes me han dado siempre un aliento para continuar y no decaer en momentos que pensé que no lo lograría.

Mis queridas y querido docentes guías, Mercedes Carrasco Portiño, Yolanda Contreras García y Cristhian Pérez Villalobos, quienes me han acompañado en este desafío de esta hermosa tesis que ha sido muy enriquecedora para mi formación profesional, y que pese a los obstáculos salió adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Páginas
INDICE DE FIGURAS	iv
INDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1.-INTRODUCCIÓN	8
2.-MARCO TEÓRICO	10
3.-OBJETIVOS	22
4.-MATERIAL Y MÉTODO	23
5.-RESULTADOS	28
6.-DISCUSIÓN	36
7.-LIMITACIONES	42
8.-CONCLUSIONES	43
9.-PROYECCIONES	44
10.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
11.-ANEXOS	57

INDICE DE FIGURAS

Páginas

Gráfico N° 1. Descripción del gráfico de sedimentación del riesgo de ITS en estudiantes universitarios/as.	29
--	----

INDICE DE TABLAS	Páginas
Tabla N°1. Descripción del modelo de regresión logística binaria para el contagio de ITS en estudiantes universitarias/os	28
Tabla N°2. Descripción de la matriz de estructura del índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) en estudiantes universitarios/as	30
Tabla N°3. Descripción del modelo de regresión logística binaria del índice de conducta sexual de riesgo para el contagio de ITS en estudiantes universitarios/as.	31
Tabla N°4. Estadísticos Descriptivos del índice de conducta sexual de riesgo para el contagio de ITS para estudiantes universitarios/as.	32
Tabla N°5. Descripción de frecuencia absoluta y relativa porcentual del índice de conducta de riesgo para ITS en estudiantes universitarios/as	33
Tabla N°6. Descripción de los resultados de la prueba post hoc de Dunn- Sexo.	33
Tabla N°7. Correlación Rho de Spearman entre el índice de conducta sexual de riesgo para ITS en estudiantes universitarios/as según edad y el número de parejas sexuales de estudiantes universitarios	34
Tabla N° 8. Comparaciones del índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) según el uso de Condón en estudiantes universitarios/as.	35

RESUMEN

Introducción: Habitualmente las conductas sexuales de riesgo sea través de cifras de las infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazo no planificado. No existe un indicador compuesto que permita medir su riesgo en la atención clínica o riesgo poblacional, lo que permitiría contribuir a la planificación de políticas de salud y campañas preventivas.

Objetivo general: Evaluar la capacidad explicativa de un índice de riesgo para la conducta sexual en población universitaria chilena.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional y de tipo psicométrico, en 3.810 estudiantes universitarios. Variables de conducta sexual y de caracterización de la muestra (JASP 0.18.2). Análisis: regresión logística binaria, análisis factorial exploratorio (AFE) a través de correlaciones tetracóricas con el método de ejes principales, se calculó el índice con el resultado del AFE. Se comparó el índice por sexo, edad y variables de la experiencia sexual (prueba no paramétrica de Kruskal Wallis y coeficiente de Rho Spearman). El estudio cuenta con aprobación ético-científica.

Resultados: El AFE identifica cinco variables de riesgo: sexo anal, sexo oral, consumo de drogas, pareja sexual casual y pareja sexual colectiva ($p < 0,05$), y con éstas se crea el indicador de conducta sexual de riesgo (ICSR) con valores de 0 a 5. El 95% de la población de estudio presenta al menos una variable de conducta sexual de riesgo ($p < 0,05$), es decir, ICSR valor 1.

Conclusiones: El ICSR es un predictor estadísticamente significativo para el contagio de ITS, y permite identificar el riesgo diferenciado por sexo, edad, y otras variables de la experiencia sexual.

Palabras claves: conducta sexual, estudiantes universitarios, infecciones de transmisión sexual, uso de drogas, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Usually, risky sexual behaviors are assessed through the number of sexually transmitted infections (STIs) or unplanned pregnancies. There are no composite indicators for measuring their risk in clinical practice or a possible population-based risk, which could help in the planning of health policies and prevention campaigns.

Objective: To evaluate the explanatory capacity of a risk index for sexual behavior in a Chilean university population.

Methodology: Quantitative, observational, psychometric study on 3,810 university students. Variables: sexual behavior and sampling characterization (JASP 0.18.2). Analysis: binary logistic regression, exploratory factor analysis (EFA) through tetrachoric correlations and principal axis factoring, whose result was then used to calculate the index. Finally, the resulting index was checked for sex, age, and variables related to sexual experiences (Kruskal Wallis test and Spearman's ρ). This study has scientific and ethical approval.

Results: EFA identifies five risk variables: anal sex, oral sex, drug use, casual sex partner, and group sexual activity ($p < 0.05$), which are the basis for the indicator of risky sexual behavior (IRSB), with values from 0 to 5. 95% of the study population has at least one variable for risky sexual behavior ($p < 0.05$) – in other words, an IRSB with a value of 1.

Conclusion: IRSB is a statistically significant predictor of STI transmission and identification tool for risk depending on sex, age, and other variables related to sexual experience.

Keywords: Sexual Behavior, University students, Sexually Transmitted Infections, Drug Users, Risk Factors.

1.- INTRODUCCIÓN

La población universitaria presenta un riesgo mayor relacionado a sus conductas sexuales en comparación con la población general (1). Esto debido a que está expuesta a factores sociales y/o psicológicos que incrementan su conducta sexual de riesgo (2). Sin embargo, a pesar de la relevancia de esta temática, la investigación es escasa en esta población (1,2).

Actualmente existen diversos indicadores que miden alteraciones en salud sexual y reproductiva. Respecto a los indicadores de salud reproductiva se encuentran los que miden nacimientos, la edad de inicio de la actividad sexual, la unión con una pareja, y el uso de método anticonceptivos (MAC) en jóvenes (3). También existen indicadores que miden prevalencia en salud sexual, como lo son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dicha población (3).

Por otro lado, en cuanto a los indicadores que miden nacimiento en la población joven, las personas que han vivido un embarazo no planificado, un 14,4% tiene entre 20 a 24 años y un 22,9% se encuentra entre los 25 a 29 años (4). En lo que respecta al indicador que mide la edad de inicio de actividad sexual con penetración, un 16,51% corresponde a jóvenes entre 20 a 24 años y un 16,94% en aquellos que tienen entre 25 a 29 años. Por otro lado, en cuanto al indicador que mide la unión con su primera pareja sexual, un 62% de la población joven refiere que fue su pololo(a), un 16,4% andante, un 9,1% amigo(a), 4,3% conviviente, 3% trabajador(a) sexual, 2,3% esposo, y el 2,2% recién conocido (4).

Con respecto al indicador que mide ITS y VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada día, más de un millón de personas contraen una ITS, siendo asintomática en la mayoría de los casos. Asimismo, se estimó que en el año 2020 hubo 374 millones de nuevas ITS correspondiendo a clamidia,

gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Cabe señalar que la infección por herpes, gonorrea y sífilis pueden aumentar el riesgo de adquirir VIH. (5). Por otro lado, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) evidencia que en América Latina y el Caribe existe una prevalencia estimada de 76.516 adolescentes de 10 a 19 años y de 159.178 jóvenes entre 20 a 24 años que vivían con el VIH a finales del 2017 (6).

En el caso de Chile, se observa una prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de 0,6% (7). Además, ha habido un incremento de 27.663 casos nuevos (ingresos) de ITS en los últimos años en el sistema público, siendo las más prevalentes, condiloma por Virus Papiloma Humano (VPH) y sífilis en todas sus formas. Esto debido a cambios en las conductas sociales y sexuales de la población joven relacionados a la erotización temprana del cuerpo, la iniciación sexual precoz, la multiplicidad de parejas, el uso de sustancias recreativas en la actividad sexual que impiden el autocuidado, así como el uso inconsistente del condón (8).

Si bien es cierto existen indicadores individuales para medir alteraciones en salud sexual y reproductiva, no se cuenta con un indicador compuesto o índice de riesgo que mida el riesgo para la conducta sexual en población universitaria. Es decir, un indicador compuesto o índice de riesgo que resuma una representación simplificada de un concepto que contiene numerosos aspectos interrelacionados (multidimensional) en un índice simple (unidimensional) con base en un modelo conceptual (9). Por lo tanto, surge la importancia de relevar dicho indicador, puesto que permitiría prever resultados con relación al estado de salud de esta población, a través de la medición del riesgo y el pronóstico individual, así como preceder el riesgo de brotes de enfermedades en situaciones de epidemia (10) como, por ejemplo, el VIH.

2.- MARCO TEÓRICO

La OMS define sexualidad como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles, y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre” (11). Por consiguiente, la sexualidad es inherente a la salud de las personas y en ese sentido es imprescindible conocer el concepto de riesgo en salud, que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo establece como la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño, caracterizadas por tener distintos niveles de riesgo (alto, medio, bajo) en relación con un determinado daño (12).

En esa misma línea, el término conducta tiene sus orígenes alrededor del año 1910 y fue asociado a un significado mecanicista, siendo una actividad refleja aprendida. No obstante, desde el año 1950, y hasta nuestros días, se introduce este término como la capacidad mental de procesar información. Y en la década de los 90's, se añade la dimensión afectivo-emocional (13). Cabe señalar que las conductas son intencionales, es decir, persiguen un fin, y la persona las experimenta como voluntarias y que, en lo habitual, no ocurren en cualquier momento, sino que en determinadas circunstancias las cuales son consideradas estímulos para generar una respuesta (14).

Es relevante mencionar la diferencia entre los conceptos de comportamiento sexual y conducta sexual. Por lo cual, la OPS señala que el comportamiento sexual es la manifestación de la conducta de la persona en cuanto a su sexualidad, la cual se conceptualiza en la autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar (15).

Por otro lado, el concepto de la conducta sexual se entiende como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el fin de dar y/o recibir placer sexual, o bien con fines reproductivos (16).

A su vez, las conductas sexuales de riesgo son actividades sexuales que exponen a la persona al riesgo de contraer una ITS, incluido el VIH, lo que afecta su salud (17, 18). Estos incluyen relaciones sexuales sin protección, inicio de relaciones sexuales tempranas, uso de alcohol y/o drogas antes de la relación sexual, frecuencia de actividad sexual con múltiples parejas, y/o mantener relaciones sexuales forzadas o bajo coacción a cambio de una recompensa (18).

En efecto, las conductas sexuales de riesgo constituyen un fenómeno social y multifactorial, pues cambian según el momento histórico y el contexto sociocultural determinado, al reconocer la diversidad de comportamientos sexuales y la existencia de innumerables factores que la originan (17, 19). Es por esto que, en la actualidad, las conductas sexuales de riesgo constituyen uno de los principales problemas de salud que enfrentan adolescentes y jóvenes (19).

En cuanto a la diversidad de conductas sexuales, es importante señalar que los encuentros sexuales ocasionales se consideran como una categoría general integrada por una variedad de conexiones sexuales que transitan, como un continuo, desde un encuentro ocasional con un desconocido hasta una relación sexual con un amigo (20). En este sentido, la relación sexual se entiende como aquella que abarca distintas actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, cualquier contacto que suponga excitación sexual como abrazos, masajes, caricias, besos en el cuerpo, en los genitales, caricias en la zona genital, así como también sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina y/o ano) con o sin orgasmo (16). Este tipo de encuentros sexuales ocasionales

se da principalmente en ambientes de fiesta, con frecuencia bajo los efectos del alcohol, el cual puede ocurrir en relaciones de tipo romántica, de tipo compromiso afectivo, entre otras; estas condiciones son las que favorecen conductas sexuales de riesgo para adquirir una ITS (21).

El año 2022, se realizó un estudio chileno en donde se evidenció que la actividad sexual casual de la población universitaria fue de un 36,8%, destacando los hombres en esta práctica con un 45,8% y las mujeres con un 31,3%. En cuanto a las prácticas sexuales, el sexo anal fue de un 44,5%, en donde los hombres corresponden al 55,9% y las mujeres al 31,3% y la prevalencia de ITS fue de un 7,5%, predominando la gonorrea y sífilis en los hombres (22).

Por otra parte, un estudio realizado el año 2019 en Chile muestra la relación entre la conducta sexual de riesgo y el tipo de relación de pareja en el inicio sexual según género. Dicho estudio señala que las mujeres que presentan inicio de actividad sexual en sexo casual incrementan 1,20 veces el riesgo de iniciar actividad sexual más temprano (OR: 2,20; IC95%: 1,62 – 2,99); y 7,16 veces tener más parejas sexuales (OR: 8,16; IC95%: 6,29 – 10,59). En cambio, los varones que presentan un inicio de actividad sexual en sexo casual incrementan 13,93 veces el riesgo de iniciar actividad sexual más temprano (OR: 14,93; IC95%: 7,40 – 30,12) y 91% de no usar condón, (OR: 1,91; IC95%: 1,08 – 3,36) (23).

En lo referido a las relaciones sexuales grupales, estas consisten en mantener relaciones sexuales con más de una pareja en la misma ocasión. Esta es una práctica sexual también conocida como “tríos” aunque pueden ser más de tres personas, en donde el riesgo de adquirir una ITS es muy común aun cuando esta práctica pueda darse en forma espontánea en eventos de amigos y/o conocidos (24). En este sentido, el año 2017 se realizó un estudio mexicano en donde se comparó la edad de inicio de relaciones sexuales coitales (RSC)

con la modalidad de múltiples parejas sexuales (relaciones sexuales grupales y casual) por cada género, observándose que en los varones hay asociación de la edad de inicio temprana de RSC con llevar a cabo relaciones sexuales en grupo (12% vs.4%, $p=.001$); y relaciones sexuales casuales (51% vs. 25%, $p=.001$). En el caso de las mujeres, existe asociación de la edad de inicio temprana de RSC con llevar a cabo relaciones sexuales casuales (20% vs. 11%, $p=.001$) (24).

Respecto al uso de Internet, actualmente la población joven está inmersa en un contexto tecnológico, en donde las redes sociales son su principal fuente de interacción y de comunicación, en donde se promueve el trabajo en casa y la virtualización de los procesos educativos y en el que la soledad es un elemento común en su vida (25).

En cuanto a las redes sociales, estas se definen como un grupo de aplicaciones basadas en Internet que se desarrollan sobre los fundamentos ideológicos y tecnológicos de la Web 2.0, y que permiten la creación y el intercambio de contenidos generados por el usuario. El término Web 2.0 está asociado a aplicaciones web que facilitan el compartir información, la interoperabilidad, el diseño centrado en el usuario y la colaboración en la red. Entre los ejemplos de la Web 2.0 están las comunidades web, los servicios web, las aplicaciones Web, las redes sociales, entre otras (26).

Las redes sociales más utilizadas por la generación Z, que corresponden a personas entre 13 y 23 años (27), en orden descendente se encuentra en primer lugar WhatsApp, en segundo lugar, Facebook, y en tercer lugar Instagram (27). Lo anterior, se condice según lo publicado en la 9ª Encuesta Nacional de Juventud, en donde un 92,6% de la población juvenil utiliza WhatsApp, siguiéndole Facebook con un 64,3%, luego Instagram con un 62,6%, y por último Tinder, Badoo u otras aplicaciones de citas en un 2,7% (4).

Un estudio realizado en China el año 2021 evidenció que el 22,2% de los jóvenes buscaban oportunidades de tener relaciones sexuales usando redes sociales. Debido al acceso a Internet, esta práctica se ha instalado en la población joven y no siempre va acompañada de las medidas de protección efectiva frente a las ITS, más aún si se considera que casi la mitad de la población del estudio no pregunta a su pareja su estado serológico de VIH o bien no sabe el estado serológico de su pareja (28).

Con respecto al consumo de sustancias y la conducta sexual, estudios internacionales pertenecientes a Canadá y Estados Unidos señalan que existe una relación significativa entre el consumo de sustancias y la adquisición de una ITS (29, 30). Además, un estudio publicado en Irán el año 2019, señaló que hubo una asociación estadísticamente significativa entre relaciones sexuales sin protección y género masculino (OR 1,76, IC 95% 1,32-2,36), abuso de drogas ilícitas (OR 1,89, IC del 95 %: 1,25– 2,84), consumo de alcohol (OR 3,96, IC del 95 %: 2,77–5,65), y adicción a Internet (OR 1,65, IC del 95 % 1.23–2.22) (31). De igual modo, un estudio publicado en Nigeria el año 2022 señala que dos tercios de los encuestados que consumían bebidas alcohólicas con bastante regularidad (76,8%) estaban más involucrados en conductas sexuales de riesgo en comparación con los que no lo hacen (60,9%) siendo estadísticamente significativo ($p= 0,01$) (32). En cuanto a un estudio realizado en Polonia el 2021, señala que el 27% de los jóvenes tiene relaciones sexuales casuales después de beber alcohol en comparación con el 18% del grupo que no bebe alcohol ($p<0,0001$). Además, menciona que el grupo que consume alcohol declara haber tenido una ITS en el pasado (85% vs 5% $p<0,0001$). En dicho grupo se encuentra una mayor predisposición a tener conductas sexuales de riesgo en comparación con la población general (33), similar a lo ocurrido en un estudio realizado con estudiantes universitarios de Etiopía el año 2021 (34).

Por otro lado, estudios relacionados a la adquisición de ITS y conductas sexuales de riesgos en población universitaria, tal como el caso de China, evidencia que de sus encuestados el 15,5% tuvo dos o más parejas sexuales en el último seis meses y entre los que tenían más de una pareja sexual, el 74,3 % (106/140) usó condones de manera inconsistente (35). Asimismo, en un estudio realizado en Etiopía se reveló que las ITS entre los estudiantes universitarios tuvo una prevalencia general de 18,2%, además se señala que la mitad de los estudiantes portaban una ITS en los últimos 12 meses en donde la úlcera genital y el flujo vaginal fueron las causas que más informaron varones (43,6%) y mujeres (55,9%) respectivamente (36). En ese mismo sentido, un estudio realizado en Nigeria el 2020 afirma que el 76,9% de la población universitaria sexualmente activa siendo solteros/as no utilizan condón regularmente, además menciona que el 74,6% de los encuestados no tenían miedo de contraer una ITS (37). Por otra parte, un estudio realizado en China en población universitaria de Hombres que tienen sexo con Hombre (HSH) señaló que, el 4,2% participaron en sexo comercial (ya sea vendiendo o pagando por relaciones sexuales), el 10,3% alguna vez tuvo relaciones sexuales grupales, el 10,1% alguna vez usó drogas, y el 77,7% buscó parejas sexuales a través de aplicaciones gay en redes sociales o Internet (38).

En cuanto al contexto chileno, el año 2022 se publica la 10ª Encuesta Nacional de la Juventud, en donde se evidencia que, aumenta el porcentaje de personas jóvenes que declaran haber utilizado algún método anticonceptivo o de protección en la primera relación sexual, fue de un 86,6% de los jóvenes (39). Por otro lado, el 66,9% de la población joven declara haberse iniciado sexualmente o haber tenido relaciones sexuales con penetración, y por vez primera vez son más las mujeres jóvenes que hombres jóvenes quienes declaran haberse iniciado sexualmente (68,9% vs. 65,2%) (39). Por otro lado, la encuesta señala que el porcentaje de personas jóvenes que se han realizado el test del VIH ha ido aumentando, es decir, en el caso de la

población joven, el año 2015 se realizó el test de VIH un 30,2%, luego el año 2018 un 29,6% y, por último, según los datos para el año 2022 un 37,7% de la población joven (39). En cuanto al uso de preservativo, relacionado con la infección de VIH y otras ITS, el 50,8% de los jóvenes de nivel socioeconómico bajo (NSE) declaran haber utilizado condón en su última relación sexual, y entre las razones de no uso del condón, el 41,2% refiere tener pareja sexual única, el 23% refiere que no le gusta usar ningún otro método anticonceptivo y el 17,5% porque quiere tener un hijo/a (39).

Por otro lado, el año 2021 se realizó un estudio chileno en donde se evidenció que, con respecto a la aplicación del test rápido de VIH, se obtuvo un 0,2% de positividad. En relación con el consumo de sustancias durante la actividad sexual, este fue de un 50%. Por otra parte, el 41,1% nunca preguntó a su contacto sexual sobre su estado serológico para VIH, destacando a los hombres en esta conducta con un 44,6% ($p < 0,001$) y en el caso de las mujeres corresponde a un 39,1% (22). Lo anterior, conlleva a situaciones de prácticas sexuales de riesgo, entendiéndolo como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles (15). Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que les puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social. En los jóvenes, por ejemplo, un alto porcentaje de las conductas sexuales de riesgo pueden desencadenar problemas para su salud reproductiva, como presentar altas tasas de embarazo adolescente, aborto provocado y la adquisición de ITS (40).

En vista de lo antes mencionado, se hace necesario contar con un indicador de salud que mida riesgo de la conducta sexual en población universitaria. En este sentido, el concepto de indicador de salud se refiere a una medición que refleja una situación particular, es decir, es una estimación de una dimensión determinada de la salud de una población específica (10). Existen dos niveles

de medición: el primero, por la observación directa de la persona (por ejemplo, la presión arterial de las personas) y el segundo, por la observación de un grupo poblacional o un lugar mediante tasas y proporciones (como la tasa de prevalencia de hipertensión o el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años de edad que son madres), medias (como la media de consumo de sal per cápita en un municipio), y medianas (como la mediana de supervivencia de enfermos con cáncer) (10).

En esta misma línea, el uso del indicador de predicción o pronóstico puede usarse para prever resultados en relación con el estado de salud de una población (predicción) o de un grupo de pacientes (pronóstico). Dicho indicador se utiliza para medir el riesgo y el pronóstico individual, así como la predicción de la carga de enfermedades en grupos de la población (10). Por lo tanto, contar con este tipo de indicador relacionado a la conducta sexual de riesgo de la población joven permitiría predecir el riesgo de la conducta sexual al cual se expone esta población, generando así acciones de prevención de la enfermedad, y, por consiguiente, evitar el daño a su salud sexual y reproductiva. Cabe señalar que los atributos útiles a la hora de evaluar un indicador para medir salud en la población deberían integrar la mensurabilidad y factibilidad, la validez, la oportunidad, la reproducibilidad, la sostenibilidad, la relevancia e importancia, y la comprensibilidad (10).

Con respecto al concepto de indicador compuesto, este se define como una representación simplificada que busca resumir un concepto multidimensional en un índice simple (unidimensional) con base en un modelo conceptual subyacente. (9). En cuanto a su uso, este tiene muchas utilidades, como, por ejemplo: resume aspectos o problemas complejos y multidimensionales, ayuda en la toma de decisiones, es mejor comprendido por los y las usuarias, y ayuda a reducir el tamaño de la información dentro de un límite de espacio establecido (41 Por lo anterior, su objetivo a nivel de Salud Pública es mejorar

la salud de la población y reducir las desigualdades evitables a través de la toma de decisiones en el ámbito de la salud (10).

Respecto a la construcción de un indicador compuesto o índice de riesgo (índice), este requiere de dos condiciones básicas, la primera es la definición clara del atributo que se desea medir y la segunda es la existencia de información confiable para poder realizar la medición. En cuanto a la primera condición, esta dará al indicador compuesto o índice de riesgo un sustento conceptual, mientras que la segunda le otorgará validez. Cabe mencionar que, en la mayoría de los casos, los indicadores compuestos también se construyen con el objetivo de medir el desempeño de una unidad de análisis (9).

En relación con lo anterior, existen dos etapas consecutivas para poder construir un indicador compuesto o índice de riesgo. Lo primero es desarrollar un marco conceptual, el que dará pertinencia y razón de ser a los valores que posteriormente serán analizados. Y lo segundo, corresponde a buscar aquellos indicadores que están dentro del marco conceptual definido y que pueden ser construidos o utilizados, para después ser incorporados en un indicador compuesto o índice de riesgo (9).

Cuando se han elegido los indicadores y variables que formarán parte de este indicador, un proceso de análisis exploratorio es útil para evaluar si la información seleccionada está en concordancia con las ideas que dieron lugar a su elección. Los indicadores y variables seleccionados para la construcción del indicador compuesto o índice de riesgo generalmente estarán medidos en distintas escalas, por lo cual, se hace necesario unificarlos para que puedan ser agregados de manera comparable. Una vez realizado este proceso, es necesario definir el factor de peso que cada indicador o variable tendrá para finalmente construir los valores del indicador compuesto o índice de riesgo (9).

La OMS el año 2006 publica un informe sobre los indicadores para el monitoreo global de Salud Sexual y Reproductiva, estableciendo 17 indicadores de importancia a nivel global, debido a la evidente falta de acceso a los servicios de atención clínica. Esto conlleva a un aumento de casos de morbilidad y mortalidad en la población generando un problema en salud pública en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva (42).

Los indicadores relacionados a salud sexual más utilizados corresponden a ITS y VIH (3). En cuanto a las ITS, el indicador establecido por la OMS en esta área es el número 10 que aborda la prevalencia de serología positiva para sífilis y el número 15, que se refiere a la incidencia de notificaciones de uretritis en hombres. Por otro lado, con respecto al VIH, el indicador que aborda esta temática es el número 16 referido a prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas y el número 17, con respecto a conocimiento de prácticas preventivas relacionadas con el VIH (42).

Sobre la construcción de estos indicadores establecidos por la OMS, el indicador número 10 se genera con los datos obtenidos de las pautas de vigilancia de serología, tanto de VIH como de sífilis. Además, para su construcción son útiles las encuestas comunitarias sobre la prevalencia de sífilis. Sin embargo, estas requieren un gran tamaño muestral, aleatorio y voluntario, lo cual puede conducir a un sesgo de participación (43).

El indicador número 15 que aborda las incidencias de notificaciones de uretritis en hombres requiere de la recopilación de datos a nivel de población o subpoblación sobre conducta sexual de riesgo, por medio de la aplicación de encuestas comunitarias a nivel nacional o en grupos de población o áreas específicas. Asimismo, los métodos de recopilación de datos incluyen preguntas que pueden ser culturalmente sensibles y que deben hacerse en privado garantizando la confidencialidad. Además, es ideal que las entrevistas deban ser realizadas por entrevistadores masculinos (43).

Por otro lado, el indicador número 16 que aborda la prevalencia de infección por VIH en mujeres gestantes se crea a partir de la recopilación de información sobre aspectos específicos de la situación y los servicios de salud como complemento a los datos producidos por los sistemas de información regulares, en donde la mayoría de los países obtiene los datos de prevalencia del VIH en la información que entregan los bancos de sangre, las clínicas ITS, y los programas de reclutamiento militar (43).

Finalmente, el indicador número 17 que aborda el conocimiento de prácticas preventivas relacionadas con el VIH se establece en base a una combinación de preguntas relativas al conocimiento correcto e incorrecto o conceptos erróneos de las prácticas preventivas relacionadas con el VIH. En cuanto a las tres formas principales de prevención de la transmisión del VIH se encuentran: 1. no tener relaciones sexuales con penetración, 2. usar condón, y 3. limitar la actividad sexual a una pareja estable exclusiva y sin VIH. Por otra parte, los tres principales conceptos erróneos sobre la transmisión y/o prevención del VIH son: 1. no entender que una persona de aspecto saludable puede portar el VIH y los otros dos conceptos erróneos importantes que se determinarán en su contexto cultural local (43). De esta forma, se consideró a hombres y mujeres entre 15 a 49 años para el cálculo de las estimaciones de dicho indicador (43).

En relación con la revisión de la literatura existen dos categorías de cuestionarios que evalúan conductas sexuales de riesgo: cuestionarios que evalúan una variedad de conductas sexuales de riesgo y factores predisponentes y cuestionarios que evalúan factores de riesgo específicos para ITS u otros resultados de salud como el uso de condón (44).

Al considerar que los patrones de conducta sexual están cambiando, existe la necesidad de desarrollar instrumentos que permitan evidenciar este cambio en la población universitaria (44). La inexistencia de un indicador compuesto o

índice de riesgo de uso clínico o poblacional justifica la creación y validación de este para evaluar la conducta sexual en estudiantes universitarios, ya que permitiría tanto a investigadores como a profesionales de la salud identificar a aquellas personas que estén en riesgo, representando una importante contribución a la salud pública en cuanto a la pesquisa y abordaje de las conductas sexuales de riesgo en población universitaria (44). Además, no se cuenta con un indicador compuesto o índice de riesgo sobre conducta sexual de riesgo en población universitaria, ya que la literatura existente se sustenta en sólo recoger respuestas desde indicadores simples, pero no en establecer el real riesgo (alto, medio o bajo) en la conducta sexual que presenta la población universitaria.

3.- OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la capacidad explicativa de un índice de riesgo para la conducta sexual en población universitaria chilena.

Objetivos Específicos:

1. Identificar factores de riesgo para la conducta sexual en población universitaria.
2. Analizar la dimensionalidad interna del índice de riesgo para la conducta sexual en población universitaria.
3. Evaluar la capacidad explicativa del índice de riesgo en el contagio de ITS en población universitaria.
4. Describir los niveles de riesgo para la conducta sexual en población universitaria.
5. Analizar la relación del índice de riesgo para la conducta sexual en población universitaria con sus características sociodemográficas.
6. Analizar la relación del índice de riesgo para la conducta sexual en población universitaria con sus experiencias sexuales.

4.-MATERIAL Y MÉTODO

Metodología: Estudio Cuantitativo

Tipo de Estudio: Observacional, transversal de tipo psicométrico.

Población y Muestra: Este estudio utiliza datos secundarios de una investigación que consideró un universo a 25.396 estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción pertenecientes a los tres campus (Chillán, Los Ángeles y Concepción) (22). Originalmente se logró una muestra total de 3.865 estudiantes, de los cuales se eliminaron aquellas que no respondieron alguna de las preguntas analizadas en este estudio, dando un total de 3.810 personas para esta investigación.

Tipo de Muestreo: No probabilístico, consecutivo, por conveniencia

Criterios de Inclusión: Se incluyó la participación de estudiantes que cumplieran con los siguientes criterios: Ser estudiante regular de alguna carrera perteneciente a la Universidad de Concepción de cualquier campus, tener 18 años o más, haber iniciado actividad sexual, no tener un diagnóstico de VIH y presentar deseo voluntario para realizarse el test rápido de VIH.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron a estudiantes que respondieron de manera incompleta la encuesta y también a aquellas personas que estuvieran bajo la influencia de alguna sustancia al momento de solicitar su participación y responder al cuestionario.

Variables: Las variables para poder definir la conducta sexual de riesgo y ser potencialmente incluidas en el índice de riesgo fueron 18, siendo 4 correspondientes a variables sobre factores de riesgo y protectores que incluyen el consumo de sustancia, uso de redes sociales, uso de redes sociales para conseguir pareja o encuentros sexuales y educación sexual. Y las variables sobre conducta sexual fueron 14, como el uso de preservativo, tipo de preservativo, motivo de no uso de preservativo, edad inicio primera relación sexual, número de parejas sexuales en la vida, número de parejas sexuales el último año, prácticas sexuales, relaciones sexuales casuales, relaciones sexuales colectivas, relación(es) sexuales(es) con persona(s) VIH positivo, prevención de ITS y uso de métodos anticonceptivos, uso de preservativo en eyaculación y finalmente ITS. Es importante señalar que cada variable presenta una definición conceptual y operacional, si esta es dependiente o independiente, si es cualitativa o cuantitativa, el tipo de variable y su escala de medición. Para más detalle ver Anexo 1.

Instrumento: El instrumento utilizado para levantar la información corresponde a un cuestionario de conductas sexuales utilizado en el estudio original (Anexo 2) (22). Este se basa en el cuestionario diseñado por la Corporación SIDACHILE, el cual se modificó para el estudio “Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)”, realizado durante los años 2018 y 2019 en la Universidad de Concepción, en sus tres Campus (Concepción, Chillán y Los Ángeles) (22). Las secciones que incluye este cuestionario son tres: características sociodemográficas, conducta sexual y conductas de riesgo para el VIH, de las cuales se extrajeron las variables de interés para esta tesis.

En el estudio original, para validar empíricamente las secciones del instrumento, se aplicó el cuestionario a una muestra piloto de 30 estudiantes de pregrado de la Universidad del Biobío, pertenecientes al Campus

Concepción, y de acuerdo con estos resultados se realizaron modificaciones pertinentes y así se obtuvo el instrumento definitivo para ser aplicado en un contexto de investigación (22).

Técnica de recogida de Información: La recolección de la información antes mencionada se realizó a través de una convocatoria abierta a la comunidad universitaria de dicha casa de estudios a participar de la toma de test rápido de VIH y paralelamente respondieron el cuestionario antes detallado.

Validación de contenido a través consulta experta: Para validar el contenido de las variables que se incluirían en el análisis de conducta sexual de riesgo y su potencial inclusión en el indicador compuesto o índice de riesgo, se invitó a participar en calidad de experta a 19 profesionales con experticia en salud sexual. La invitación fue realizada a través de correo electrónico, en donde se envió el instrumento (Anexo 3) para ser respondido, agregando comentarios y/o sugerencias. Una vez respondido el instrumento, se recibió para ser evaluado por un experto estadístico. Este instrumento constó de 6 ítems, el primero tiene relación con las preguntas realizadas en el cuestionario de conducta sexual y que podría ser utilizado en la construcción de un indicador compuesto o índice de riesgo (Anexo 3), el segundo con las opciones de respuestas posibles, el tercero con la valoración respecto a la pregunta de conducta de riesgo, el cuarto como ponderación estimada de riesgo propuesta por el equipo de investigación, el quinto relacionado con el nivel de acuerdo de la propuesta anterior y el sexto con un espacio para añadir observaciones según criterio profesional. En consecuencia, recoger estos datos y analizarlos permitió obtener la validez de contenido del indicador creado.

Análisis de datos: En primer lugar, para identificar las variables que se incorporarían en el índice de riesgo se realiza una regresión logística binaria considerando el contagio de ITS como variable dependiente, y considerando

como variables independientes, redes sociales, consumo de alcohol, pareja trabajadora sexual, uso de condón, sexo anal, sexo oral, consumo de droga, pareja sexual casual y pareja sexual colectiva. A partir de esto, fueron seleccionadas aquellas variables estadísticamente significativas (valor $p < 0,05$) en el modelo con las cuales se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con base en una matriz de correlaciones tetracóricas con el método de ejes principales. Posteriormente, el índice de riesgo se calculó con la sumatoria de las respuestas de las variables seleccionadas anteriormente en la solución factorial, realizando un análisis descriptivo de la misma. Finalmente, se compararon los puntajes por sexo y frecuencia del uso del condón empleando la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis y su relación con la edad actual, la edad de la primera relación sexual, la cantidad de parejas sexuales a lo largo de la vida y la cantidad de parejas sexuales en los últimos 12 meses, empleando el coeficiente de Rho Spearman. El software estadístico utilizado fue JASP 0.18.2. para procesador Apple.

Consideraciones éticas: El proyecto de origen fue presentado y aprobado por el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Medicina, el día 23 de julio de 2018 mediante la resolución CEC 68/2018 (VR N°1357-2018) (Anexo 5) y, además tuvo la aprobación por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo en septiembre de 2018 cuyo código es 218.089.008-1.0 (Anexo 6).

En cuanto a la población participante de la investigación, se les entregó una ficha de información general, la cual contenía el título de la investigación, el objetivo y la relevancia de investigación, Además se explicitó que la participación era complementemente libre y voluntaria, así como también se resguardó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida por los y las participantes. Por otra parte, se señaló el acceso a los resultados de la investigación, por medio de vía correo electrónico de las investigadoras

responsable del estudio, solo a aquellas personas participantes que lo solicitan. Por último, se deja a voluntad retirarse de la investigación cuando él o la participante lo desee, sin generar algún perjuicio a su persona (Anexo 4). Posteriormente, se les hizo entrega de un consentimiento informado, instrumento necesario para acceder a la investigación, en donde fue firmado por cada una de las personas participantes, recibiendo una copia de este, quedando la otra copia (firmada) para el equipo investigador, y que al mismo tiempo se dejó a disposición de los comités éticos científicos antes mencionados en caso de considerarlo pertinente (Anexo 4).

5.- RESULTADOS:

Con el fin de determinar los predictores que serán incluidos en el índice compuesto se realiza una regresión logística binaria, la que identificó como variables de riesgo asociadas significativamente ($p < 0,005$) a presentar una ITS autodeclarada fueron el consumo de drogas (OR 1,501; valor p: 0,007), pareja casual (OR 1,732; valor p: <0,001), pareja colectiva (OR 1,726; valor p: 0,008), sexo anal (OR 1,373; valor p: 0,018) y sexo oral (OR 2,151; valor p: 0,039) (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción del modelo de regresión logística binaria para el contagio de ITS en estudiantes universitarias/os.

	Estimar	Error Típico	Razón de Probabilidades	Z	WALD TEST			INTERVALO CON 95% DE CONFIANZA	
					Estadístico de Wald	GL	P	Límite inferior	Límite Superior
(Constante)	-4.094	0.373	0.017	-10.967	120.274	1	<.001	-4.826	-3.362
Redes Sociales (SI)	0.218	0.139	1.244	1.569	2.462	1	0.117	-0.054	0.491
Consumo de Alcohol (SI)	0.133	0.159	1.143	0.836	0.699	1	0.403	-0.179	0.446
Pareja Trabajadora Sexual (SI)	-0.078	0.411	0.925	-0.189	0.036	1	0.850	-0.884	0.729
Uso de Condón Sino (1)	-0.167	0.188	0.847	-0.885	0.784	1	0.376	-0.535	0.202
Sexo Anal	0.317	0.134	1.373	2.367	5.604	1	0.018	0.055	0.579
Sexo Oral	0.766	0.372	2.151	2.059	4.240	1	0.039	0.037	1.495
Consumo de Drogas	0.406	0.152	1.501	2.681	7.190	1	0.007	0.109	0.703
Pareja Sexual Casual	0.549	0.138	1.732	3.977	15.814	1	<.001	0.279	0.820
Pareja Sexual Colectiva	0.546	0.205	1.726	2.666	7.106	1	0.008	0.145	0.947

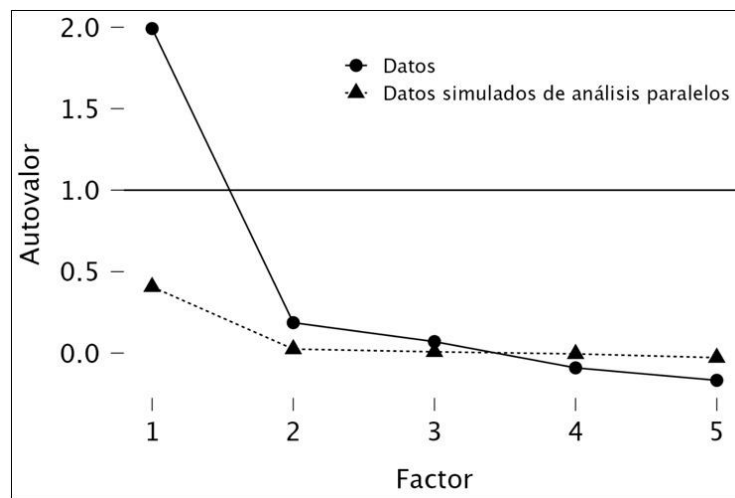
Nota. ITS GRAL nivel "Sí" codificado como clase 1.

Elaboración propia

Posteriormente, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con base en una matriz de correlaciones tetracóricas y empleando el método de ejes principales. Para determinar la adecuación de los datos obtenidos para un análisis de este tipo se aplicó la prueba de adecuación muestral de Kaiser Mayer Olkin (KMO), el cual tuvo un valor de 0,761. Luego, se realizó el contraste de esfericidad de Bartlett, resultando estadísticamente significativo ($p < 0,001$), cumpliéndose con la segunda condición para determinar el AFE.

Para determinar el número de factores, el criterio de autovalores mayores de 1 de Kaiser Guttman identificó un factor (2,59) y el análisis paralelo de Horn identificó un factor con autovalor de 1,99, superior al valor medio de los datos simulados, que resultó de 0,41. Finalmente, el criterio de Catell a través del gráfico de sedimentación (ver gráfico 1) también indicó la presencia de un factor. Ante el acuerdo de los tres criterios se asumió una solución unifactorial.

Gráfico 1. Descripción del gráfico de sedimentación del riesgo de ITS en estudiantes universitarios/as.



Elaboración propia

Posteriormente, para identificar la ubicación de cada variable (factor de riesgo) en la solución factorial se calculó una matriz de estructura, en este caso, todas las variables incluidas presentaron cargas superiores al umbral mínimo de 0,30, definido como mínimo necesario para considerar una carga significativa (47) (ver tabla 2)

Tabla 2. Descripción de la matriz de estructura del índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) en estudiantes universitarios/as.

Variables	Factor 1 “Conducta sexual de riesgo para adquirir una ITS autodeclarada”
Pareja Sexual Casual	0,601
Pareja Sexual Colectiva	0,659
Sexo Anal	0,670
Consumo de Drogas	0,546
Sexo Oral	0,670
Nota: No se aplicó ningún método de rotación	

Elaboración propia

Con respecto a la creación del índice, este se construyó con las cinco variables de riesgo estadísticamente significativas ($p < 0,05$) presentadas para adquirir una ITS auto declarada, las que corresponden a consumo de drogas, pareja casual, pareja colectiva, sexo anal y sexo oral, y que además fueron reconocidas en el modelo de un factor anteriormente explicado. Dicho índice, se utilizó en un nuevo modelo predictor de regresión logística binaria, siendo un predictor estadísticamente significativo del contagio de ITS (OR 1,670; valor $p < 0,001$) (ver tabla 3).

Al analizar la capacidad predictiva de las variables que componen el índice de riesgo, se aprecia que individualmente tienen una capacidad predictiva diferente del índice, destacando que el sexo oral, pareja casual y pareja colectiva tienen valores mayores al índice de riesgo, y consumo de droga y sexo anal tienen valores menores que el índice de riesgo (ver tabla 3). Esto se puede deber a factores relacionados con cada variable que posteriormente se abordarán en la discusión.

Tabla 3. Descripción del modelo de regresión logística del índice de conducta sexual de riesgo para el contagio de ITS en estudiantes universitarios/as y de las ponderaciones predictivas de sus componentes.

Coeficientes	Estimar	Error Típico	Razón de Probabilidades	Z	Wald Test			IC 95%	
					Estadístico de Wald	gl	p	Límite Inferior	Límite Superior
Índice de riesgo	0,513	0,054	1,670	9,441	89,137	1	<0,001	0,406	0,619
Sexo oral	0,827	0,371	2,287	2,231	4,979	1	0,026	0,101	1,554
Pareja Casual	0,622	0,131	1,863	4,731	22,384	1	<0,001	0,364	0,880
Pareja Colectiva	0,585	0,202	1,794	2,895	8,384	1	0,004	0,189	0,980
Consumo de droga	0,466	0,142	1,593	3,273	10,714	1	0,001	0,187	0,745
Sexo anal	0,342	0,132	1,407	2,583	6,673	1	0,01	0,082	0,601

Elaboración propia

Luego se estableció el valor del índice, el cual fue de cero a cinco (0 a 5), entendiéndose que el índice se creó e incorporó las cinco variables de riesgo antes mencionadas para la población total (n=3.810), obteniéndose una mediana de 2,0, lo que significa que al menos en el 50% de la población existen 2 conductas sexuales de riesgo (ver tabla 4).

Tabla 4. Estadísticos Descriptivos del índice de conducta sexual de riesgo para el contagio de ITS para estudiantes universitarios/as

	ÍNDICE
Válido	3.810
Ausente	55
Mediana	2.000
Media	2.347
Desviación Típica	1.200
RIC(IQR)	2.000
Asimetría	0.040
Error Típico de la Asimetría	0.040
Curtosis	-0.610
Error Típico de la Curtosis	0.079
Shapiro-Wilk	0.933
Valor de P de Shapiro-Wilk	<.001
Mínimo	0.000
Máximo	5.000
Percentil 25-ésimo	1.000
Percentil 50-ésimo	2.000
Percentil 75-ésimo	3.000

Elaboración propia

En cuanto los resultados obtenidos del índice de conducta sexual de riesgo para ITS en estudiantes universitarios, se evidencia que el 5% de la población de estudiantes correspondientes a 212 no presentan variables de riesgo, sin embargo, el 95% restante presenta riesgo. Por otro lado, el 29,1% equivalente a 1.112 estudiantes tiene 2 variables de riesgo siendo esta la cifra más elevada. (ver tabla 5).

Tabla 5. Descripción de frecuencia absoluta y relativa porcentual del índice de conducta de riesgo para ITS en estudiantes universitarios/as.

Índice	N°	%	% acumulada
0	212	5,564	5,564
1	769	20,184	25,748
2	1.112	29,186	54,934
3	1.028	26,982	81,916
4	581	15,249	97,165
5	108	2,835	100
Total	3.810	100	

Elaboración propia

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en el comportamiento del índice ($p < 0,001$). Entre los tres sexos comparados (mujer, hombre, otro), la prueba post hoc de Dunn solo identificó diferencias significativas entre mujeres y hombres ($p < 0,001$) (ver tabla 6).

Tabla 6. Descripción de los resultados de la prueba post hoc de Dunn-Sexo

Comparación	Z	p
Mujer-Hombre	-10,374	<0,001
Mujer-Otro	-1,183	0,237
Hombre-Otro	0,064	0,949

Elaboración propia

Por otra parte, al relacionar el índice de Rho de Spearman con edad y número de parejas sexuales, se encontró que un mayor puntaje del índice se asociaba a tener mayor edad ($Rho = 0,186$; $p < 0,001$), mayor número de parejas

en los últimos 12 meses mayor puntaje en el índice (Rho= 0,402; $p < 0,001$), menor edad de la primera relación sexual (Rho= -0,231; $p < 0,001$) y mayor cantidad de parejas sexuales en la vida (Rho= 0,598; $p < 0,001$) (ver tabla 7).

Tabla 7. Correlación Rho de Spearman entre el índice de conducta sexual de riesgo para ITS en estudiantes universitarios/as según edad y el número de parejas sexuales de estudiantes universitarios.

VARIABLE			ÍNDICE	EDAD	EDAD_PRIMERA_REL	PAREJAS_12M	PAREJAS_VIDA
1	Índice	Rho de Spearman	—				
		Valor P	—				
2	Edad	Rho de Spearman	0.186	—			
		Valor P	<.001	—			
3	Edad Primera Relación Sexual	Rho de Spearman	-0.231	0.307	—		
		Valor P	<.001	<.001	—		
4	Parejas Sexuales en los Últimos 12 meses	Rho de Spearman	0.402	0.032	-0.164	—	
		Valor P	<.001	0.050	<.001	—	
5	Parejas Sexuales en la Vida	Rho de Spearman	0.598	0.288	-0.342	0.667	—
		Valor P	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Elaboración propia

Finalmente, al comparar el Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR) según la frecuencia de uso de condón se encontró que había diferencias estadísticamente significativas según ésta ($p < 0,001$). La prueba post hoc de Dunn identificó que la diferencia se daba entre nunca- menos de la mitad de las veces, nunca- más de la mitad de las veces, Menos de la mitad de las veces- siempre y más de la mitad de las veces- siempre (ver tabla 8).

Tabla 8. Comparaciones del índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) según el uso de Condón en estudiantes universitarios/as.

Comparación	Z	P
Nunca-menos de la mitad de las veces	-5.394	<,001
Nunca- más de la mitad de las veces	-3.826	<,001
Nunca-siempre	2.547	0,011
Menos de la mitad de las veces- más de la mitad de las veces	1.906	0,057
Menos de la mitad de las veces- Siempre	8.132	<,001
Más de la mitad de las veces- Siempre	6.620	<,001

Elaboración propia

6.- DISCUSIÓN

Tal como se mostró en los resultados, esta investigación determinó cinco variables de conducta sexual de riesgo para la creación de un índice de riesgo en salud sexual, las cuales son: sexo anal, sexo oral, consumo de drogas, pareja sexual casual y pareja sexual colectiva, resultado estadísticamente significativa al presentar una ITS autodeclarada. En ese sentido, al calcular este índice de riesgo se evidencia que el 95% presenta al menos una variable de conducta sexual de riesgo, en donde al menos el 50% de los estudiantes universitarios presenta 2 variables de conducta sexual de riesgo y sólo el 5% no presenta variable de conducta sexual de riesgo.

De acuerdo a las cinco variables de conducta sexual de riesgo para la creación de un índice de riesgo en salud sexual, el sexo anal es parte de este como primera variable, siendo muy importante, tal como lo demuestra la evidencia científica, en donde un estudio realizado en China en estudiantes varones que tiene relaciones sexuales con hombres, señala que el coito anal sin protección con personas VIH positivas es el principal factor de infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (48), además de otros factores que son propicios para el no uso de condón en el sexo anal, tal como auto percibir un riesgo moderado para adquirir VIH (OR = 2,128, IC 95%: 1,403-3,227) y tener una primera relación anal sin protección (OR = 2,236, IC 95%: 1,506-3,320) (48).

Otro estudio reciente, realizado en China, entre 2021 y 2022 centrado en estudiantes hombres que tienen sexo con hombres reportó que el coito anal sin protección fue considerada como el principal comportamiento de alto riesgo para la propagación del VIH y otras ITS, en donde el 21,6% de los encuestados informó que su edad al momento de la primera relación anal era menor de 18 años, el 73,9% informó que la pareja de la primera relación anal era un

estudiante, y alrededor 19,6% no utilizó preservativo durante la primera relación anal (49). Lo anterior releva la importancia de esta variable de conducta sexual, ya que la vía más riesgosa para adquirir una ITS incluyendo el VIH es el sexo anal sin protección, por lo que es importante darle énfasis en campañas de prevención de ITS en población universitaria y reforzar el uso consistente de condón.

La segunda variable como conducta sexual de riesgo que integra el índice de riesgo es el sexo oral, siendo relevante mencionar que a través de esta práctica sexual se puede generar cáncer orofaríngeo y anogenital a causa del Virus Papiloma Humano (VPH) específicamente con las cepas oncogénicas 16 y 18, debido a relaciones sexuales sin protección y/o besos apasionados con intercambio de saliva, siendo las zonas afectadas el cuello uterino, la vulva, la vagina, el ano, la boca, entre otros. (33). En ese sentido, un estudio realizado en una Universidad en Palermo señaló que la mayoría de los estudiantes de ambos sexos correspondiente al 92% no usaban condones durante las relaciones orales y no eran conscientes de que tales contactos sexuales presentaban un riesgo potencial para la aparición de ITS (50), esto debido a que los microorganismos responsables de las ITS se transmiten a través de cualquier tipo de relación sexual (vaginal, anal, oral) o por contacto con fluidos orgánicos infectados (esperma, secreciones vaginales, sangre, etc.) (51). En cuanto a un estudio realizado Serbia entre 2017 y 2018 en estudiantes universitarios de formación médica y no médica, señaló que el 19,7% de los estudiantes de medicina nunca usaron un condón durante las relaciones orales (52). Lo anterior confirma lo relevante de incluir esta variable de riesgo en el índice compuesto de salud sexual.

En cuanto al consumo de drogas como tercera variable de conducta sexual de riesgo, es importante relevarla ya que aumenta en 1,6 veces el riesgo de no utilizar algún método anticonceptivo (53). Esto puede ser debido a que el consumo de alcohol y/u otras drogas antes de las relaciones sexuales en los estudiantes universitarios aumenta la libido sexual y afecta el poder de decisión del individuo (54). En ese sentido, el consumo de sustancias es un factor de riesgo importante para contraer ITS entre adultos jóvenes debido a su alta prevalencia y capacidad para vincular factores contextuales distales (problemas de salud emocional y mental) y conductas sexuales de riesgo proximales (relaciones sexuales sin protección) (55). Lo anterior, avala la importancia de incorporar esta variable, ya que es un factor que afecta la toma de decisiones por parte de los estudiantes universitarios ante el uso de preservativo en una relación sexual.

En lo referente a pareja sexual casual, como la cuarta variables de conducta sexual de riesgo que incorpora el índice de riesgo, la evidencia científica señala en un estudio realizado en China que varones mantuvieron relaciones sexuales heterosexuales ocasionales con múltiples parejas sexuales en un 61,33% (56). Así mismo, otro estudio realizado en Argentina el 2020 en estudiantes de enfermería encontró que el 48,44% declara haber tenido relaciones sexuales ocasionales sin uso de preservativo, el 54,81% declara que su conocimiento en relación con las ITS es bajo y el 32,54% reporta haber tenido relaciones sexuales permanentemente sin preservativo (51). Otro estudio realizado en Polonia el 2019 señala que entre 30% y el 60% de los estudiantes universitarios reportan al menos una experiencia sexual casual sin condón durante su vida académica (57). Otro estudio realizado en población universitaria en Río de Janeiro publicado el 2022 señalando que la mayoría de los participantes mantienen relaciones sexuales con pareja estable (70,95%), pero no siempre utilizan condón (45,40%). En las relaciones sexuales con

parejas ocasionales se observa que no utilizan preservativo en el 23,55%. (54). Por lo tanto, el contexto académico es una influencia situacional que crea oportunidades para comportamientos sexuales riesgosos (57) sobre todo con pareja sexual casual.

Finalmente, la variable pareja sexual colectiva es quinta que integra el índice de riesgo como variable de conducta sexual de riesgo, en donde un estudio realizado en Estado Unidos publicado el 2008 encontró que el 36 % de los participantes había asistido a un evento sexual grupal en el último año, el 26 % había tenido relaciones sexuales durante estos eventos sexuales grupales y solo el 13 % había tenido relaciones sexuales sin protección allí (58). Es importante conocer la participación de personas en eventos grupales donde mantienen relaciones sexuales, las cuales pueden aumentar las tasas de transmisión de ITS/VIH a nivel poblacional (58,59). En ese sentido, es primordial conocer los eventos sexuales grupales, ya que la introducción de una infección primaria (aguda) por VIH en el grupo de parejas sexuales puede resultar en una transmisión eficiente a múltiples individuos en un corto período de tiempo, dada la mayor probabilidad de transmisión en esta etapa de la infección por VIH (58,60).

Es relevante señalar que la población joven corre mayor riesgo de contraer ITS, aunque representan sólo el 25% de la población sexualmente activa. Según los últimos datos, los jóvenes de entre 15 y 24 años representan casi el 50% de todas las ITS recién adquiridas en todo el mundo, sobre todo la población de estudiantes universitarios ya que tienen un mayor riesgo de adquirir y transmitir ITS (52) esto se condice con lo encontrado en este estudio, en donde el 95% de los estudiantes tiene al menos una variable de conducta sexual de riesgo, y de estos, el 50% tiene 2 variables de conducta sexual de riesgo.

En cuanto al puntaje del índice de riesgo para ITS en población universitaria se determinó que, a mayor edad, mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, menor edad de la primera relación sexual y mayor cantidad de parejas sexuales en la vida presenta un mayor puntaje en el índice. Esto se condice con un estudio realizado entre el 2020 y el 2022 en Ecuador a estudiantes universitarios señaló que los factores de riesgo para adquirir alguna ITS son las relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias, relaciones sexuales con personas que consumen drogas, múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a edad temprana y relaciones sexuales con trabajadoras sexuales, sexo remunerado o sexo ocasional (61). En dicho estudio algunos autores estiman que la prevalencia de estas conductas sexuales de riesgo se encuentra entre un 44,0 %, 12,4 %, 9 %, cada una de estas estadísticas varían de acuerdo con su sitio geográfico siendo estos África, Asia y Brasil respectivamente (61).

Por otra parte, con relación a la frecuencia de uso de condón en este estudio se detectaron diferencias estadísticamente significativas. En ese sentido, lo anterior se condice con un estudio realizado en estudiantes universitarios sudafricanos el 2021 señala que el 32,2% reportaron un uso constante del condón, el 43,7% reportó un uso inconsistente del condón y solo 1,6% informaron que nunca usaron un condón en sus encuentros sexuales (62). En el caso de Chile, un estudio realizado entre 2018 y 2019 a estudiantes universitarios señala que el 16,5% utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales, cifra similar a la de quienes nunca lo utilizan, el 17,7%, siendo las mujeres quienes presentan las cifras más altas en este último caso ($p < 0,001$) (22). Sumando al bajo uso también es relevante las cifras diferenciadas de ponderaciones predictivas de las variables incluidas en este estudio por

ejemplo el riesgo del sexo oral un estudio relacionado a este tema (50) situación que explicaría con las otras variables y con el mismo índice de riesgo.

Considerando la evidencia científica presentada en la discusión de este estudio, asociada a las altas cifras del no uso de condón en población universitaria en la práctica de sexo oral (50), sexo anal (48), pareja sexual casual (57) y pareja sexual colectiva (58), el IRCS es un índice global que permite describir el riesgo de presentar alguna ITS controlando la influencia que puede tener la alta prevalencia de consumo de alcohol y/o drogas, sexo oral, sexo anal y pareja sexual casual o colectiva en la población de estudio (22). El hecho de que la práctica de sexo anal tenga la ponderación predictiva más baja de todos los componentes del IRCS se podría relacionar con la mayor frecuencia de uso del condón frente a las demás prácticas sexuales incluidas en el IRCS. Lo anterior, abre muchas interrogantes para futuras investigaciones sobre riesgo de ITS en población joven, considerando que el año 2020 hubo 374 millones de nuevas ITS como clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis, y que no se debe olvidar que la infección por herpes, gonorrea y sífilis pueden aumentar el riesgo de adquirir VIH (5).

7.- LIMITACIONES

La literatura reconoce que el no uso de preservativo es de alto riesgo para adquirir una o varias ITS. Sin embargo, en este estudio no se le identificó como factor de riesgo. Esto se debe posiblemente por la forma en que se pregunta con respecto al uso del condón y esto podría significar una limitación metodológica. Para remediar esto en futuras investigación, se deben incluir preguntas dirigidas a conocer el tipo de preservativo utiliza, para que práctica lo utilizan, y con qué personas se utiliza.

Con respecto a la pregunta sobre el riesgo de ITS en la población universitaria, al ser una variable autodeclarada puede presentar una subestimación de estos casos. La población puede tener conocimiento de que tuvieron una ITS, si tuvieron tratamiento y el tipo de ITS, pero la certeza de qué tipo o tipos de ITS es más compleja de afirmar, ya que presentan nombres técnicos que son más difíciles de recordar.

8.- CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo para ITS identificados en esta tesis son el uso de redes sociales, consumo de alcohol, pareja del comercio sexual, no uso de condón, sexo anal, sexo oral, consumo de droga, pareja sexual casual y pareja sexual colectiva.

2. El análisis factorial exploratorio reconoce solo factor que corresponde a la dimensión conducta sexual de riesgo, y a ésta se relacionan cinco variables: consumo de drogas, pareja casual, pareja colectiva, sexo anal y sexo oral.

3. El índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) es un predictor global estadísticamente significativo para el contagio de ITS, a pesar de las diferencias predictivas de las variables que contiene de forma individual.

4. El índice de conducta sexual de riesgo (ICSR) tiene valores de cero a cinco, relacionado con la presencia de uno o más de los factores que incluye, y en la población de estudio el 74% tiene dos o más conductas sexuales de riesgo, es decir, un ICSR de 2 a 5.

5. Existe diferencias significativas en el ICSR por sexo y edad, es decir, los hombres tienen ICSR más altos que las mujeres, y a mayor edad mayor riesgo de tener un ICSR mayor.

6. A mayor número de parejas en los últimos 12 meses, a menor edad de la primera relación sexual y mayor cantidad de parejas sexuales en la vida existe un mayor riesgo de tener valores más altos del ICSR.

9.- PROYECCIONES

El IRCS permitió reconocer el riesgo de adquirir alguna ITS en población universitaria a través de un índice global que es útil para medir el riesgo de ITS en una población específica, pero podría utilizarse en población adolescente o adulta.

Por otro lado, tras los resultados se desprenden varias líneas de investigación asociadas a indagar las cuestiones específicas sobre las prácticas preventivas de uso del condón de pene o vagina en población joven, pero considerando las distintas prácticas sexuales según sexo y orientación sexual, ya que se observó que en los instrumentos de recogida de información de investigaciones poblacionales deberían incluirse preguntas más precisas para detectar las particularidades de la vida sexual de la población chilena.

Además, se aprecia la utilidad del uso del IRCS a nivel individual, es decir, a nivel clínico, en la consulta del sistema de salud pública como un Centro de Salud Familiar (CESFAM), es decir, a nivel primario de salud, pero también en el nivel secundario de salud como en las unidades de atención de salud sexual a lo largo del país, teniendo en cuenta el aumento de ITS en la población joven, y la invitación es a realizar investigaciones aplicadas en el ámbito clínico.

Por otro lado, también podría tener utilidad para medir el riesgo a nivel de consejería de salud sexual en centros educacionales, centros comunitarios, organizaciones de la sociedad civil entre otras instituciones.

Para fines de aplicación individual, se sugiere el uso de una escala breve de riesgo para la conducta sexual, que se crea en base a las variables incorporadas en el IRCS.

A continuación, se detalla la escala breve de conducta riesgo individual para el contagio de ITS:

Variable	Pregunta	Puntaje (0-1)
Pareja Sexual Casual	¿Mantiene relaciones sexuales sin uso de condón con una pareja casual?	
Pareja Sexual Colectiva	¿Mantiene relaciones sexuales sin uso de condón con pareja sexual colectiva?	
Sexo Anal	¿Mantiene relaciones sexuales anales sin uso de condón?	
Consumo de Drogas	¿Consume drogas durante las relaciones sexuales?	
Sexo Oral	¿Mantiene relaciones sexuales orales sin uso de condón?	

El valor 0 corresponde a la ausencia de la práctica consultada. El valor 1 corresponde a la presencia de la práctica consultada. El obtener puntaje 1 o más indicaría que existe la presencia de conducta(s) sexual(es) de riesgo para ITS en dicha población. Esto permitiría a nivel individual orientar la atención a la educación en prácticas preventivas como el adecuado uso del condón y las herramientas para lograr la negociación de su uso en este tipo de prácticas sexuales.

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaspal R, Lopes B, Wignall L, Bloxsom C. Predicting sexual risk behavior in British and European union university students in the United Kingdom. *Am J Sex Educ* [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024];16(1):140–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15546128.2020.1869129>
2. Jaspal R. Sexual health perceptions among first-year students at a British university. *Am J Sex Educ* [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto de 2024];15(2):158–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15546128.2019.1701597>
3. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Salud Sexual y Reproductiva Juvenil: en qué está y hacia dónde vamos. [Internet]. 2019. [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_29_web.pdf
4. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Novena Encuesta Nacional de Juventud [Internet].2021[citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.injuv.gob.cl/9encuesta>
5. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Información estratégica sobre adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2018. [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/informacion-estrategica-sobre-adolescentes-y-el-vih-en-ALC>

7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). HIV and AIDS Estimates Chile. [Internet]. 2021. [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>
8. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). [Internet]. 2020. [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/informacion-al-profesional-vih-sida-e-its/documentos-tecnicos>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Guía metodológica Diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible. [Internet]. 2009 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3661-guia-metodologica-diseno-indicadores-compuestos-desarrollo-sostenible>
10. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Indicadores de salud aspectos conceptuales y operativos. [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
11. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>
12. Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS). Application of the at risk concept in maternal and child health. [Internet]. 1974 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/1806>
13. García-Vega L, García-Vega Redondo L. Conducta y conciencia: Origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. Univ Psychol [Internet]. 2005 [citado el 14 de agosto de 2024];4(3):385–91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672005000300

14. Chertok A. Las Causas de Nuestra Conducta. 8.ª ed. Montevideo- Uruguay; 2016.

15. Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción [Internet]. 2000 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51672>

16. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado el 14 de agosto de 2024];81(3):243–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

17. Chawla N, Sarkar S. Defining “high-risk sexual behavior” in the context of substance use. Journal of Psychosexual Health [Internet]. 2019;1 [citado el 14 de agosto de 2024] (1):26–31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330463247_Defining_Highrisk_Sexual_Behavior_in_the_Context_of_Substance_Use

18. Hoque ME. Reported risky sexual practices amongst female undergraduate students in KwaZulu-Natal, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2011 [citado el 14 de agosto de 2024];3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v3i1.281>

19. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L, García Breto L, Soto Carballo D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Rev Cienc med Pinar Rio [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];954–68. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092861>

20. Soriano Ayala E, García Serrán H. Amigos con beneficios vs. sexo casual: definiendo sus comportamientos sexuales, amor, celos y creencias románticas. *Univ Psychol* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];18(2):1–13. Disponible: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy18-2.absc>

21. González A. E, Molina G T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024]; 84(1):7–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100007>

22. Contreras-García Y, Roa-Garcés J, Alvarado-Figueroa D, Manríquez-Vidal C, Carrasco-Portiño M. Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024]; 87(3):194–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000036>

23. González A. E, Molina G T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];84(1):7–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262019000100007>

24. Hurtado de Mendoza Zabalgoitia MT, Veytia López M, Guadarrama Guadarrama R, González Forteza C. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova Sci* [Internet]. 2017 [citado el 14 de agosto de 2024];9(19):615. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200707052017000200615

25. Palacios X. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Rev cienc salud* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];17(1):5–8. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7587>
26. Serri M. Redes sociales y Salud. *Rev chilena Infectol* [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024];35(6):629–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600629>
27. Ramírez MJ. Uso de redes sociales en Chile: 16 millones acceden al social media, la mayoría a Facebook [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://marketing4ecommerce.cl/redes-sociales-en-chile/>
28. Li J, Shan D, Liu P, Liu H, Cai L, Zhang H, et al. Sex-seeking on the internet and mobile-based applications among young people in China: An online survey. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024];32(5):403–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612032/>
29. Soe NMK, Bird Y, Schwandt M, Moraros J. Substance use preferences and sexually transmitted infections among Canadian post-secondary students. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024]; 12:2575–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S188078>
30. Haider MR, Kingori C, Brown MJ, Battle-Fisher M, Chertok IA. Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto de 2024];31(13):1238–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996867/>
31. Poorolajal J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Ahmadpoor J. The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];41(4):788–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdy204>

32. Omisore A, Oyerinde I, Abiodun O, Aderemi Z, Adewusi T, Ajayi I, et al. Factors associated with risky sexual behaviour among sexually experienced undergraduates in Osun state, Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];22(1):41–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v22i1.6>
33. Stokłosa I, Stokłosa M, Porwolik M, Bugajski M, Więckiewicz G, Piegza M, et al. Analysis of high-risk sexual behavior among polish university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021[citado el 14 de agosto de 2024];18(7):3737. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8038304/>
34. Tekletsadik EA, Ayisa AA, Mekonen EG, Workneh BS, Ali MS. Determinants of risky sexual behaviour among undergraduate students at the University of Gondar, Northwest Ethiopia. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024];150(e2): e2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0950268821002661>
35. Ren Z, Zhou Y, Liu Y. Factors associated with unsafe sexual behavior among sexually active Chinese University students, Hebei Province, 2019 [citado el 14 de agosto de 2024]. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1904. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-11992-2>
36. Kassie BA, Yenus H, Berhe R, Kassahun EA. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];16(1):163. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0815-5>
37. Oharume IM. Knowledge, sexual behaviours and risk perception of sexually transmitted infections among students of the polytechnic, Ibadan, Oyo state. *Afr Health Sci* [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto de 2024];20(1):39–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v20i1.7>

38. Fan S, Yang Z, Hou F, Yu M, Luo Z, Liao M, et al. HIV and syphilis and sexual risk behaviours among men who have sex with men attending university in China: a systematic review and meta-analysis. *Sex Health* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];16(6):554–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/SH18231>
39. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). Décima Encuesta Nacional de la Juventud. Región del Biobío. [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.injuv.gob.cl/encuestanacionaldejuventud>
40. Muñetón MJB, Pinzón MAV, Vergara ART. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicol Desde Caribe* [Internet]. 2014 [citado el 14 de agosto de 2024];31(2):327–53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6432711>
41. Saturno PJ. La invasión de los indicadores compuestos. Riesgos y beneficios para la gestión de la calidad. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2004 [citado el 14 de agosto de 2024];19(6):407–15. Disponible en: DOI:10.1016/S1134-282X(04)77732-5
42. Sánchez Fuentes M, Granados de Haro M, De Las Nieves Moyano M, Sierra J, De la Peña Leiva A, Cardozo Rusinque A, et al. Corporación Universidad de la Costa: Sexualidad y relaciones contemporáneas. [Internet]; 2020 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6875>
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. [Internet]. 2006 [citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563154>
44. Fino E, Jaspal R, Lopes B, Wignall L, Bloxson C. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development & validation in a university student sample in the UK. *Eval Health Prof* [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto de 2024];44(2):152–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8107449/>

45. Rodríguez-Jiménez O. R, Rosero-Burbano R. F, Botia Sanabria M. L, Duarte Mateus L. H. Producción de Conocimiento en Psicometría en Instituciones de Educación Superior de Bogotá y Chía. *Revista Colombiana de Psicología* [Internet]. 2011 [citado el 14 de agosto de 2024].;20(1):9-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80419035005>
46. Argibay J. C, Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos* [Internet]. 2006 [citado el 14 de agosto de 2024].; (8):15-33. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247002>
47. Hair JF, Black WX, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice Hall; 2005 [citado el 14 de agosto de 2024].
48. Zhang D-C, Wu Z-Y, Scott SR. Factors associated with unprotected anal intercourse among male students who have sex with men in three Northern regions of China. *Chin Med J (Engl)* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2024];132(14):1639–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/cm9.0000000000000311>
49. Yang X, Yu Y, Song X, He L, Fu Y, Zhang J, et al. Prevalence of unprotected anal intercourse and associated factors among male students who have sex with men in Qingdao, China: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024];102(9): e33180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000033180>
50. Santangelo OE, Provenzano S, Firenze A. Knowledge of sexually transmitted infections and sex-at-risk among Italian students of health professions. Data from a one-month survey. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024];54(1):40–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4415/ANN_18_01_09

51. Santangelo OE, Provenzano S, Grigis D, Terranova A, D'Anna G, Armetta F, et al. Why nursing students have sex without condom? A study in the university of Palermo. *Clin Ter* [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto de 2024];171(2):e130–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141484/>
52. Subotic S, Vukomanovic V, Djukic S, Radevic S, Radovanovic S, Radulovic D, et al. Differences regarding knowledge of sexually transmitted infections, sexual habits, and behavior between university students of medical and nonmedical professions in Serbia. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.692461>
53. Bouniot-Escobar SV, Muñoz-Vigueras CA, Norambuena-Vergara NRM, Pinto-Ulloa CF, Muñoz-Pareja MA. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la Universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: estudio descriptivo. *Rev. colomb. obstet. ginecol.* [Internet]. 29 de septiembre de 2017 [citado 14 de agosto de 2024];68(3):176-85. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2799>
54. Spindola T, Da Fonte VRF, Da Silva Figueiredo Lima G, Costa de Moraes P, Costa Martins ER, Galvão dos Santos Soares B. Jovens universitários do gênero masculino e a utilização do preservativo. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];21(3):185–220. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489491>
55. Kyaw Soe NM, Bird Y, Schwandt M, Moraros J. Substance use preferences and sexually transmitted infections among Canadian post-secondary students. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 [citado el 14 de agosto de 2024]; 12:2575–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s188078>

56. Yang Z, Chen W, Ma Q, Chen W, Zhou X, Wang H, et al. Factors associated with the choice of having multiple sexual partners among male college students with casual heterosexual sex in Zhejiang Province, Eastern China. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-023-08796-7>
57. Łukaszek M. Patterns of university students' risky sexual experiences and their characteristics. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2024];19(21):14239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192114239>
58. Friedman SR, Bolyard M, Khan M, Maslow C, Sandoval M, Mateu-Gelabert P, et al. Group sex events and HIV/STI risk in an urban network. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2008 [citado el 14 de agosto de 2024];49(4):440–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410442/>
59. Wald A, Link K. Risk of human immunodeficiency virus infection in herpes simplex virus type 2–seropositive persons: A meta-analysis. *J Infect Dis* [Internet]. 2002 [citado el 14 de agosto de 2024];185(1):45–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1086/338231>
60. Pilcher CD, Tien HC, Eron JJ Jr, Vernazza PL, Leu S-Y, Stewart PW, et al. Brief but efficient: Acute HIV infection and the sexual transmission of HIV. *J Infect Dis* [Internet]. 2004 [citado el 14 de agosto de 2024];189(10):1785–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1086/386333>
61. Cañar Romero AS, Vintimilla Espinoza MJ. Risky sexual behaviors among university students. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2023 [citado el 14 de agosto de 2024];3:256. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/saludcyt2023256>
62. McCarthy D, Felix RT, Crowley T. Personal factors influencing female students' condom use at a higher education institution. *Afr J Prim Health Care Fam Med*

[Internet]. 2024 [citado el 14 de agosto de 2024];16(1). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4337>

1.-ANEXOS

ANEXO 1. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variables Sociodemográficas y Socio académicas (definición conceptual)	Dependiente/Independiente	Cuantitativa/ Cualitativa	Definición Operacional	Tipo de variable (continua, discreta, nominal, ordinal)	Escala de medición
Edad Tiempo que ha vivido una persona desde que nace.	Independiente	Cuantitativa	-Edad en años cumplidos	Cuantitativa Discreta	Escala de Razón
Sexo Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Independiente	Cualitativa	-Femenino -Masculino -Otro -No responde	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Establecimiento educacional de origen Tipo de establecimiento educacional en donde se cursó la enseñanza media	Independiente	Cualitativa	-Público -Subvencionado - Privado - No sabe o no responde.	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Religión Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad que influyen en comportamientos determinados por un grupo de personas específicas.	Independiente	Cualitativa	Credos religiosos de su colegio: -Católico -Evangélica -Otra	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Facultad Académica	Independiente	Cualitativa	-Salud		

Es un centro docente donde se imparten estudios superiores especializados en alguna materia o rama del saber.			-Ciencias Exactas -Ingenierías y Construcción -Ciencias Sociales y Humanidades -Educación	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Año académico Es el número de años que actualmente tiene un estudiante en su carrera universitaria.	Independiente	Cualitativa	Será expresado en Número el año que curse. En caso de tener asignaturas de otros años se considerará el más alto.	Cualitativa Ordinal	Escala Ordinal
Ingresos Económicos Ingresos económicos que presenta el hogar de las personas entrevistadas.	Independiente	Cuantitativa	-Doce alternativas de rangos entre <\$100.000 hasta >\$1.900.000 - No sabe	Cuantitativa Ordinal	Escala Ordinal
Etnia Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales.	Independiente	Cualitativa	Mapuche Quechua Rapa Nui Yagan Alacalufe Atacameño Aimara Colla Diaguita No sabe Otro	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Variables sobre Factores de Riesgo y Factores Protectores (definición conceptual)	Dependiente/Independiente	Cuantitativa/Cualitativa	Definición Operacional	Tipo de variable (continua, discreta, nominal, ordinal)	Escala de medición

Consumo de Sustancia: Es el consumo continuo de alcohol, drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre con consecuencias negativas.	Independiente	Cualitativa	Marihuana Cocaína Pasta base Popper Éxtasis LSD (o trip) Alcohol Benzodiacepinas Otro ¿cuál?	Cualitativa nominal	Escala nominal
Uso de Redes Sociales Son plataformas digitales formadas por personas que se conectan al compartir un mismo interés o valor común.	Independiente	Cualitativa	Sí No	Cualitativa Nominal dicotómica	Escala Nominal dicotómica
Uso de Redes Sociales para conseguir pareja o encuentros sexuales. Son plataformas digitales con la finalidad de conocer y conseguir parejas o encuentros sexuales.	Dependiente	Cualitativa	Puede responder sí o no Tinder Grindr Badoo Happen Wapa Instagram Facebook	Cualitativa Nominal dicotómica	Escala Nominal dicotómica
Educación Sexual Proceso de enseñanza y aprendizaje acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la afectividad sexualidad, además de salud sexual y reproductiva.	Independiente	Cualitativa	Sí No	Cualitativa nominal	Escala Nominal dicotómica
Variable sobre Conducta Sexual (definición conceptual)	Dependiente/ Independiente	Cuantitativa/ Cualitativa	Definición Operacional	Tipo de variable (continua, discreta, nominal, ordinal)	Escala de medición
Uso de preservativo:	Independiente	Cualitativa	Nunca	Cualitativa ordinal	Escala Ordinal

Método anticonceptivo que sirve para prevenir un embarazo y/o infecciones de transmisión sexual siguiendo la técnica adecuada de uso.			Menos de la mitad de las veces Más de la mitad de las veces Siempre		
Tipo de Preservativo: Método Anticonceptivo de barrera para uso en pene o Vaginal.	Independiente	Cualitativa	Preservativo Masculino Preservativo Femenino Ambos	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Motivo de no uso de Preservativo: Motivo o razón por la que una persona no utiliza preservativo en su(s) relación(es) sexual(es).	Independiente	Cualitativa	No me gusta No le gusta a mi pareja sexual. Es muy caro. No lo sé usar. No le veo la utilidad. No tengo acceso a preservativos. Otra ¿Cuál?	Cualitativa Nominal	Escala Nominal
Edad Inicio Primera Relación Sexual Edad en la cual una persona inicia su vida sexual.	Independiente	Cuantitativa	-Edad en Años	Cuantitativa Discreta	Escala de Razón
Número de parejas Sexuales en la vida Número de personas con la que una persona ha tenido relaciones sexuales en su vida.	Independiente	Cuantitativa	- En número entero	Cuantitativa discreta	Escala de Razón
Número de parejas Sexuales el último año: Cantidad de personas con la que se ha tenido encuentros sexuales el	Independiente	Cuantitativa	-En número entero	Cuantitativa discreta	Escala de Razón

último año.					
Prácticas sexuales Tipo de relación sexual que mantiene una persona.	Independiente	Cualitativa	Sexo vaginal Sexo oral Sexo anal Otra	Cualitativa nominal	Escala nominal
Relaciones sexuales casuales Se refiere a mantener relaciones sexuales casuales con una persona descocida	Independiente	Cualitativa	Respuesta abierta	Cualitativa nominal	Escala nominal
Relaciones Sexuales Colectivas Se refiere a mantener relaciones sexuales con más de una persona.	Independiente	Cualitativa	Respuesta abierta	Cualitativa nominal	Escala nominal
Relación(es) Sexual(es) con persona(s) VIH positivo Se refiere a que sí la persona que mantiene relaciones sexuales con una persona VIH positivo esta utiliza o no preservativos.	Independiente	Cualitativa	Sí, sin preservativo. Sí, con preservativo. No No sé	Cualitativa nominal	Escala Nominal
Pregunta por su o sus parejas sexuales si son VIH positivo. Se refiere a si una persona pregunta el estado serológico para VIH antes de iniciar un encuentro sexual.	Independiente	Cualitativa	Siempre A veces Nunca	Cualitativa ordinal	Escala Ordinal
Prevención de Infecciones de Transmisión sexual por el uso de todos los Métodos	Independiente	Cualitativa	Sí No	Cualitativa Nominal dicotómica	Escala Nominal dicotómica

<p>Anticonceptivos. Se refiere a que el uso de todos los Métodos Anticonceptivos previenen las Infecciones de Transmisión sexual.</p>					
<p>Uso de preservativo en la eyaculación Se refiere a la importancia del uso de preservativo durante el encuentro sexual cuando se eyacula.</p>	Independiente	Cualitativa	Sí No	Cualitativa dicotómica	Nominal Escala Nominal dicotómica
<p>Infecciones de Transmisión Sexual Son las infecciones que se adquieren por contacto sexual sin el uso de un método de barrera como el preservativo, y su desarrollo se basa en su patogenia de acuerdo si es una bacteria, virus o protozoo.</p>	Dependiente	Cualitativa	Respuesta dicotómica Sí o No. En caso afirmativo, detallar cuál ITS: Gonorrea Sífilis Condilomas Clamidia Herpes Otra ¿Cuál?	Cualitativa dicotómica	Nominal Escala Nominal dicotómica

ANEXO 2. CUESTIONARIO

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 las 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) Benzodiazepinas (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) Sí, sin preservativos.
- b) Sí, con preservativos.
- c) No
- d) No sé

20. Pensando en el último año, ¿Usted ha usado preservativo?
Sólo marque una alternativa.

- a) Nunca
 - b) Menos de la mitad de las veces
 - c) Más de la mitad de las veces
 - d) Siempre
- pase a la pregunta 22

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.

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, esperaría 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 3. EVALUACIÓN DE EXPERTA/O

Se le solicita participar en calidad de experta(o) en la evaluación de un instrumento que busca crear un indicador para la conducta sexual de riesgo, basado en el cuestionario de la investigación titulada “Pesquisa de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su relación con la conducta sexual en jóvenes universitarios(as)” de la Universidad de Concepción realizada durante el periodo 2018-2019.

Para esto, se propone medir solo una dimensión: Conducta sexual de riesgo. Esta evaluación se ha diseñado para ser aplicado a profesionales que tengan experticia en la valoración de la sexualidad y sus conductas.

A continuación, encontrará una tabla que incluye: 1. La pregunta realizada en el cuestionario; 2. Las opciones de respuesta posibles; 3. Su valoración respecto de la pregunta como conducta de riesgo; 4. La ponderación estimada de riesgo propuesta por el equipo; 5. Su nivel de acuerdo con la propuesta anterior; 6. Un espacio para que añada observaciones según su criterio.

Para realizar esta tarea, se le solicita que, lea atentamente cada ítem y marque con una X (cruz) la alternativa que mejor represente su opinión, y si desea hacer alguna observación tiene disponible la última columna de la tabla.

Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	Número entero	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)		Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
13d. Relaciones con trabajadoras (res) sexuales.	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

13e. Relaciones sexuales casuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
13f. Relaciones sexuales colectivas	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
14. ¿Ha utilizado redes sociales para conseguir pareja o conseguir relaciones sexuales?	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
15. Tipos de redes	a) Si b) No	Si No	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No	

Uso de Tinder para conseguir relaciones sexuales		(justifique su respuesta en la columna de observaciones)		(justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
Uso de Grindr para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Uso de Badoo para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

Uso de Happen para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Uso de Wapa para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
Uso de Instagram para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Uso de Facebook para conseguir relaciones sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

17. Consumo de Sustancia. Consumo de Marihuana	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Consumo de cocaína antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
Consumo de Pasta base antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

Consumo de Poppers antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Consumo de Éxtasis antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
Consumo de LSD (o trip) antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

Consumo de alcohol antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Consumo de Benzodiazepinas (Por ejemplo: Clonazepam) antes o durante los encuentros sexuales	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Si= riesgo (1) No= Sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones
18. Saber si la (s) pareja(s) sexuales son VIH Positivo	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	Siempre= no riesgo (0) A veces= riesgo (1) Nunca= riesgo (2)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

19. Relaciones Sexuales con persona VIH (+)	a) si, sin preservativo b) si, con preservativo c) No d) No sé	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	a) si, sin preservativo= riesgo (3) b) si, con preservativo= riesgo (2) c) No= sin riesgo (0) d) No sé= riesgo (1)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
20. Uso de preservativo en el último año.	a) Nunca b) Menos que la mitad de las veces c) Más de la mitad de las veces d) Siempre	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	a) Nunca= riesgo (3) b) Menos que la mitad de las veces= riesgo (2) c) Más de la mitad de las veces= riesgo (1) d) Siempre= sin riesgo (0)	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Pregunta	(Respuesta de la persona)	¿Esta pregunta para Ud es una conducta de riesgo? marque la opción que le represente (marque una X)	Ponderación de la conducta de riesgo	¿Está de acuerdo con la ponderación establecida? marque la opción que le represente (marque una X)	Observaciones

25.Práctical Sexual Sexo Vaginal	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	(0) Si= riesgo (1) No= Sin riesgo	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Sexo oral	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	(0) Si= riesgo (1) No= Sin riesgo	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	
Sexo anal	a) Si b) No	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	(0) Si= riesgo (1) No= Sin riesgo	Si No (justifique su respuesta en la columna de observaciones)	

A continuación, se presenta una tabla que tras revisar las conductas de riesgo de la tabla le solicitamos que las clasifique en función del nivel de riesgo que considera en cada caso, colocando un número 1 como mínimo riesgo, número 2 como riesgo moderado y número 3 como máximo riesgo.

Pregunta	Valor de riesgo (1 a 3)
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 12 meses?	
13d. Relaciones con trabajadoras (res) sexuales.	
13e. Relaciones sexuales casuales	
13f. Relaciones sexuales colectivas	
14. ¿Ha utilizado redes sociales para conseguir pareja o conseguir relaciones sexuales?	
15. Tipos de redes	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Tinder para conseguir relaciones sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Grinder para conseguir relaciones sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Badoo para conseguir relaciones sexuales 	

<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Happen para conseguir relaciones sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Wapa para conseguir relaciones sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Instagram para conseguir relaciones sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Facebook para conseguir relaciones sexuales 	
17. Consumo de sustancias antes o durante los encuentros sexuales	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Marihuana 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de cocaína antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Pasta base antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Poppers antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Éxtasis antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de LSD (o trip) antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol antes o durante los encuentros sexuales 	
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Benzodiacepinas (Por ejemplo: Clonazepam) 	
18. Saber si la pareja sexual es VIH Positivo	
19. Relaciones sexuales con persona VIH Positivo	

20. Frecuencia de uso de preservativo en el último año.	
25. Tipo de práctica sexual	
<ul style="list-style-type: none">• Sexo vaginal	
<ul style="list-style-type: none">• Sexo oral	
<ul style="list-style-type: none">• Sexo anal	

Para terminar:

<p>¿Existe alguna pregunta que no esté representada en el instrumento?</p>	
<p>¿Tiene alguna otra observación que realizar?</p>	

¡¡Muchas gracias por su colaboración!!

ANEXO 4. FICHA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 Ángeles, 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. Débora 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.



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. Débora 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. Débora 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_/_/_____/_____

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 Fe
Firma

ANEXO 5. APROBACIÓN DEL 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 Carrasco
Presidenta Comité Ético Científico
Facultad de Medicina



ANEXO 6: 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 "@udac.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 Emprendec • Bando Universitario 501 • Concepción • Chile
Fono (56-41) 2294300 e-mail: vnd@udac.cl • http://www.udac.cl/vnd



99 años

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, confirmando 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 Emociones - Barrio Universitario S/N - Concepción - Chile
Fono (56-41) 2204302 e-mail: vmi@udes.cl - <http://www.udes.cl/vme>

