



**Percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en
adolescentes de la zona urbana, municipio de Caicedo 2023**

Juan Esteban Ángel Hernández
Luis Felipe Rodríguez Tamayo

Trabajo de grado para optar al título de profesionales en Administración en Salud

Asesora:
Marisol Medina Tamayo
Magíster en Epidemiología

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Administración en Salud
Santa Fe de Antioquia, Colombia
2023

Cita	Ángel Hernández y Rodríguez Tamayo (1)
Referencia	(1) Ángel Hernández JE, Rodríguez Tamayo LF. Percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes de la zona urbana, municipio de Caicedo 2023 [Trabajo de grado profesional]. Santa Fe de Antioquia, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo	
Vancouver/ICMJE	
(2018)	



Biblioteca Salud Publica

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco.

Jefe departamento: Elkin Fernando Ramírez Rave.

TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema.....	8
2. Justificación.....	13
3. Objetivos.....	17
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 Marco teórico.....	18
4.1 Percepción del riesgo.....	18
4.2 Historia de las Infecciones de Trasmisión Sexual.....	20
4.3 Epidemiología de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	22
4.4 Efectos de las ITS.....	23
4.5 La adolescencia y la percepción del riesgo.....	24
4.6 Marco normativo.....	25
4.7 Contextualización del municipio.....	28
5. Metodología.....	30
5.1 Tipo de estudio.....	30
5.2 Población.....	30
5.3 Muestreo.....	30
5.4 Criterios de inclusión y de exclusión.....	30
5.4.1 Criterios de inclusión.....	31
5.4.2 Criterios de exclusión.....	31
5.4.3 Posibles sesgos y control.....	31
5.5 Instrumento de registro, procesamiento y difusión de información.....	31
5.5.1 Instrumento de registro.....	31

5.5.2 Registro y almacenamiento de datos	33
5.5.3 Diccionario de datos.....	33
5.5.4 Procesamiento de datos y generación de resultados	33
5.5.5 Difusión de la información	33
5.6 Plan de análisis	34
6. Consideraciones éticas	36
7. Resultados.....	38
8. Discusión	57
9. Conclusiones.....	61
10. Limitaciones y perspectivas de investigación.....	63
11. Referencias	64
12. Anexos	71

Listado de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de la zona urbana encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023.....	38
Tabla 2. Información recibida sobre ITS y VIH/SIDA en los últimos seis meses de los adolescentes de la zona urbana encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023.....	39
Tabla 3. Procedencia de la información de los adolescentes de la zona urbana encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023.....	39
Tabla 4. Percepciones de los adolescentes de la zona urbana encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023	40
Tabla 5. Actitudes de los adolescentes de la zona urbana encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023.....	41
Tabla 6. Relación de la percepción del riesgo en adolescentes con el sexo. Municipio de Caicedo, 2023	43
Tabla 7. Relación de las actitudes de riesgo con la variable sexo. Municipio de Caicedo, 2023	45
Tabla 8. Relación de la percepción del riesgo con la escolaridad. Municipio de Caicedo, 2023	46
Tabla 9. Relación de las actitudes de riesgo con la escolaridad. Municipio de Caicedo, 2023	48
Tabla 10. Relación de la percepción del riesgo con el nivel socioeconómico. Municipio de Caicedo, 2023	50
Tabla 11. Relación de las actitudes de riesgo con el nivel socioeconómico. Municipio de Caicedo, 2023	52
Tabla 12. Relación de la percepción del riesgo con la edad. Municipio de Caicedo, 2023	54
Tabla 13. Relación de las actitudes de riesgo con la edad. Municipio de Caicedo, 2023	55

Listado de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso realizado para el diseño y aplicación del instrumento	32
---	----

Siglas, acrónimos y abreviaturas

DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
FNSP:	Facultad Nacional de Salud Pública
ITS:	Infecciones de transmisión sexual.
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de Naciones Unidas.
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública.
PNR:	Plan Nacional de Respuesta.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SIVIGILA:	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
VPH:	Virus del papiloma humano

Resumen

La percepción del riesgo se entiende como una construcción social determinada por el juicio subjetivo que las personas hacen sobre las características y la gravedad de amenazas y riesgos, particularmente, en la adolescencia y la juventud la forma en la cual se percibe el riesgo es diferente, en tanto el conocimiento adquirido para la edad sobre ITS y VIH/SIDA puede ser insuficiente y representan afectaciones a su salud que son problemáticas para la Salud Pública. La presente investigación tuvo por objetivo analizar la percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en 202 adolescentes de la zona urbana del municipio de Caicedo 2023.

Para la realización del estudio se empleó un enfoque bajo el paradigma cuantitativo, positivista de tipo descriptivo, con fuente de información primaria. El aspecto central fueron los puntos de vista o percepción de los adolescentes de los riesgos asociados a las ITS que fueron identificados mediante el cuestionario “Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA - 40”. Los resultados de la investigación permitieron evidenciar, identificación de mecanismos y forma de transmisión de las ITS Y VIH/SIDA erradas, erróneas percepciones sobre estigma y discriminación, desinformación y mitos instalados en los adolescentes, finalmente, se identificó la no diversificación de fuentes de información y algunas posturas riesgosas frente al uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Percepción del riesgo, Infecciones de Trasmisión sexual, adolescentes.

1. Planteamiento del problema

La percepción del riesgo se entiende como una construcción social determinada por el juicio subjetivo que las personas hacen sobre las características y la gravedad de amenazas y riesgos (1), lo que puede mediar la iniciación o el mantenimiento de conductas como son: relaciones sexuales sin protección, sexo con parejas casuales, promiscuidad, iniciación sexual temprana, entre otras (2). Particularmente, en la adolescencia y la juventud la forma en la cual se percibe el riesgo es diferente, en tanto el conocimiento adquirido para la edad sobre ITS y VIH/SIDA puede ser insuficiente y representan afectaciones a su salud que son problemáticas para la Salud Pública a nivel mundial no solo por la cantidad de casos prevalentes e incidentes; sino por la discapacidad, repercusiones para la calidad de vida y los costos relacionados con su intervención. Es por esto que, estudiar las percepciones de riesgo que tienen los adolescentes, permite obtener información acerca de los conocimientos, tradiciones, valores y vivencias de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción que son útiles para la toma de decisiones en salud y políticas públicas (3).

Ahora, y en relación a las afectaciones a la salud sexual, las ITS son un grupo de enfermedades que afectan a personas de cualquier edad, siendo los adolescentes uno de los grupos poblacionales más afectados. La presencia de ITS como sífilis, chancroide o infección genital por virus del herpes simple aumenta enormemente el riesgo de contraer o transmitir el VIH. Algunas investigaciones indican que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH y otras ITS. Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH (4). Un ejemplo de ello, es que la Organización Mundial de la Salud - OMS, reportó que más de un 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una ITS y en total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos (5). A su vez, en 2020 se registraron unos 1,2 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad que vivían con el VIH en Latinoamérica (6) y en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas portan el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH. Durante el 2021, en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, se reportaron 17.647 casos nuevos, 29,7% más

que los notificados en 2020. Por su parte, para el departamento de Antioquia, durante el año 2021, se reportaron 1.803 casos de VIH (7).

Por su parte, en el municipio de Caicedo se han identificado casos de VIH/SIDA en los años 2009, 2018, 2019 y 2023, cabe resaltar que desde el año 2020 no se tiene registro de búsquedas activas institucionales y comunitarias y la realización de pruebas rápidas que permitan la captación oportuna de casos, asimismo, se han reportado 10 casos de sífilis congénita entre el año 2020 a 2022, y los grupos de edades con mayor número de casos están entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años. Además, se reportaron 3 casos recientes de sífilis gestacional, uno en el año 2020, y dos en 2022 (7).

En esta línea de ideas, los adolescentes son más propensos a adquirir ITS, particularmente el VIH/SIDA, debido a diversos factores de riesgo, entre ellos el no uso de preservativos, los mitos, las relaciones sexuales precoces, la falta de acceso a servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas de detección, y el desconocimiento mismo de la problemática (8). Esto conlleva a diversos cuestionamientos: ¿cómo tener percepción de algo que no se conoce?, ¿cómo se abordará la problemática si el conocimiento es mínimo, errado o inexistente? el desconocimiento modula la percepción del riesgo y está a su vez, puede estar influenciada por la diversa y en ocasiones confusa información mediática o por la experiencia de vida de cada individuo (9). Así pues, la percepción social de riesgo, formada bajo la luz de diferentes factores, tiene un papel crucial en el análisis de la problemática porque condiciona el proceso de la toma de decisiones de los individuos al enfrentarse con las situaciones de riesgo. En otras palabras, la respuesta protectora del individuo está directamente relacionada con sus percepciones inmediatamente anteriores a la acción realizada (10).

A causa de lo antes dicho, la sexualidad constituye un importante desafío para todos los que, desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual y reproductiva. La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y, con frecuencia, riesgos para la salud sexual y

reproductiva. Investigaciones han demostrado que estos riesgos son desconocidos y revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención de las ITS y VIH/SIDA en adolescentes son superficiales y no llevan a un cambio de actitudes y conductas (3).

En función de lo anterior, se han llevado a cabo diversas investigaciones en diversos países, como son: un estudio realizado en Perú, en adolescentes de 15 a 17 años que se inscribieron al servicio militar sobre la percepción de riesgos ante el contagio de una ITS y VIH (11), tres investigaciones en Cuba; una sobre la percepción de riesgo ante las ITS y el VIH/SIDA en adolescentes (12), un estudio de casos y controles sobre los factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes (13) y una investigación realizada en adolescentes sobre percepción de riesgo de las ITS y VIH/SIDA (14). También, se realizó en México un estudio sobre percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes (15), en Brasil un estudio transversal con el objetivo de analizar la percepción de riesgo de la infección por el VIH entre adolescentes embarazadas (16), y en Colombia se llevó a cabo un estudio donde se evaluaron conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA (17).

Con relación a lo anterior, se destacan las siguientes conclusiones y hallazgos principales en las investigaciones mencionadas en los diferentes países: existen debilidades en las estrategias de prevención de ITS y VIH/SIDA vinculadas con el bajo nivel de conocimiento, la limitada información sobre los agentes de socialización y en general una baja percepción del riesgo en adolescentes sobre la problemática y la limitada percepción de riesgo en cuanto a las ITS hace posible la exposición a factores de riesgo importantes que pondrían poner en peligro la salud de los mismos y por tanto, es necesario continuar evidenciando que la percepción de riesgo en la prevención de las ITS y VIH/SIDA debe estar permeada por educación, como vía de preparación para la vida y la sexualidad de los adolescentes (18).

Ahora, pese a que como esfuerzo de las entidades gubernamentales y académicas para enfrentar los problemas de salud pública vinculados con las ITS y VIH/SIDA, se han adoptado a nivel internacional, regional y nacional, múltiples políticas y estrategias; la

problemática sigue aumentando en los distintos niveles territoriales como se puso en evidencia, y esto se debe a la presencia de obstáculos sociales y culturales para modificar los comportamientos de alto riesgo, el desplazamiento de la epidemia de infección por el VIH a las poblaciones más jóvenes, el aumento de la prevalencia de ITS y el desconocimiento sobre la percepción del riesgo (19).

Todos los factores enunciados no son impropios a la situación que se presenta en el municipio de Caicedo donde las ITS y VIH/SIDA están emergiendo dado factores de riesgo como; desconocimiento de la problemática, aumento de burdeles y sitios de prostitución, ausencia de política públicas, estrategias de promoción y prevención, oferta de servicios de salud, vigilancia epidemiológica, desarticulación intersectorial, entre otras (7), además todo esto hace importante desarrollar una investigación que permita analizar la percepción de riesgo en la población adolescente de la zona urbana, dicho ejercicio, contribuirá en la toma de decisiones de la autoridad sanitaria local, ocasionando así un impacto favorable sobre la problemática abordada.

Por consiguiente, pretendemos conocer ¿Cuál es la percepción de riesgo que tienen los adolescentes por ITS y VIH/SIDA en la zona urbana del municipio de Caicedo en el año 2023?

2. Justificación

Las ITS tienen efectos que van desde lo particular hasta lo poblacional para todos los niveles territoriales. De este modo, pueden derivar problemas en la salud reproductiva y sexual como cáncer cervical y anal, problemas en la gestación; así mismo como elevados costos por los tratamientos farmacológicos y la atención especializada, y problemas sociales vinculados a la estigmatización de los mismos. Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS; la mayoría de los casos son asintomáticos, se estima que, anualmente, unos 374 millones de personas contraen alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis, gonorrea o blenorragia, sífilis y tricomoniasis, además, cabe resaltar que ITS, como el herpes, la gonorrea y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH (20).

Según el Ministerio de la Protección Social, cada hora a diez colombianos se les diagnostica una ITS, principalmente por el virus del papiloma humano - VPH, sífilis, herpes y gonorrea; el grupo etario más afectado es el de 15 a 34 años. En las estadísticas nacionales los hombres son más vulnerables a las ITS, seguidos de las mujeres entre 15 y 44 años. Otros estudios muestran que son muy vulnerables los jóvenes entre 10 y 19 años por ser uno de los grupos de población con menor conocimiento sobre las ITS y más propenso a asumir prácticas riesgosas para la salud sexual (21). Hasta enero de 2021, 134.902 personas portan el VIH (7). Al ser el VIH una enfermedad de alto costo en Colombia, se hace necesaria orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar el gerenciamiento de la enfermedad de las personas afectadas, para asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios que permita su atención y se evite la catástrofe financiera y ruina de las familias afectadas y el empobrecimiento de la sociedad en general (22).

El VIH se ha convertido en unos de los agentes infecciosos de mayor impacto en Salud Pública y son consideradas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en Colombia como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre los recursos financieros del mismo y por causar un dramático efecto

sobre la calidad de vida del paciente y su familia (23). En este orden de ideas, las ITS y el VIH/SIDA además de ser una condición crónica que unida a los procesos estructurales produce importantes efectos biológicos, económicos y sociales en individuos y familias afectadas (24).

El conocimiento que los adolescentes poseen sobre las ITS es, en general limitado y principalmente concentrado en los grupos poblacionales con mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información, ya que las personas que poseen una mejor condición socioeconómica cuentan con mejores servicios y facilidades, las cuales se evidencian en el acceso a la educación y la información (25). Los adolescentes son vulnerables a adquirir ITS y VIH/SIDA por factores de riesgo como desconocimiento, sexo temprano, drogadicción, desigualdad social y de género y mitos (26), por tanto, una de las posibilidades de identificar falencias en relación con los conocimientos sobre las ITS y VIH/SIDA es investigar sobre la percepción del riesgo que tienen sobre estas y con estos aportes fortalecer los conocimientos en toda la población independiente de su edad, sexo, nivel educativo o nivel socioeconómico mediante intervenciones educativas.

Así pues, se hace necesario garantizar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS los cuales se establecen para alcanzar las prioridades que existen a nivel mundial con respecto al desarrollo sostenible, para lograr el tan anhelado desarrollo, es pertinente garantizar el bienestar y la salud de la población mundial. Con respecto a ello se hace especial vincular en los ODS la lucha contra las ITS y el VIH, para la cual se estableció específicamente el objetivo tres, que constituye las metas relacionadas con la salud mundial. Algunas de las metas son poner fin a las epidemias del SIDA y otras enfermedades, así como garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. Recientemente, en Junio del año 2021 las naciones unidas pusieron en marcha la “Declaración Política sobre el VIH y el SIDA que busca, acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al SIDA para 2030”, la comunidad

internacional reafirmó la declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y las ITS, lo anterior, plantea entonces un reto importante en la identificación de brechas en el conocimiento desde el estudio de percepción de riesgo sobre las ITS y VIH/SIDA, para así, aportar en la definición de estrategias de planificación en materia de Salud Pública para cada territorio (27).

Asimismo, en Colombia el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021 incluyó los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en Salud Pública, entre ellos el surgimiento de Plan Nacional de Respuesta - PNR ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia. Lo anterior, implica para todos los municipios analizar las características específicas y el comportamiento de la problemática e intensificar los programas preventivos y de atención en los grupos de mayor vulnerabilidad, esto incluye además focalizar la intervención en los adolescentes y la población adulta joven (28).

De igual importancia, el Plan de Desarrollo del departamento de Antioquia "UNIDOS POR LA VIDA", que representa la convergencia y el compromiso de toda Antioquia para trabajar la salud de los antioqueños dentro de la línea estratégica "Nuestra Vida", en su componente Bienestar Activo y Saludable, establece en sus indicadores para el cuatrienio reducir la tasa por 100.000 habitantes de Incidencia de VIH en población de 15 a 49 años. Se busca que el plan facilite, a nivel territorial y local, la implementación de modelos de atención integral específicamente diseñados para los diferentes grupos priorizados en el mismo (29).

En un contexto social como el del municipio de Caicedo donde los recursos son escasos y las ITS están emergiendo como una nueva prioridad dado los factores de riesgo existentes y anteriormente mencionados tales como; desconocimiento de la problemática, aumento de burdeles y sitios de prostitución, desigualdad social, ausencia de política públicas, estrategias de promoción y prevención, oferta de servicios de salud, vigilancia epidemiológica, desarticulación intersectorial, entre otras (7), es importante realizar aportes que brinden los elementos necesarios para intervenir la problemática, en

razón de que desconocer el fenómeno ya existente admite un riesgo para toda la comunidad, lo que trae consigo problemas de Salud Pública irremediables.

Dado lo anterior, es necesario realizar una investigación que contribuya a analizar la percepción de riesgo por ITS y VIH/SIDA en adolescentes del municipio de Caicedo porque, permitirá tener una línea base clara e información precisa y veraz, de modo que sea posible establecer las políticas, planes, programas requeridos para el funcionamiento y el cumplimiento de los estándares para la vigilancia en salud pública en el territorio (23).

Además de la importancia de este trabajo de proporcionar una línea base de conocimiento de la problemática en el municipio, es también potenciar la investigación de otros aspectos sociales que influyen en la transmisión de las ITS y el VIH/SIDA en el municipio como son el acceso a métodos de planificación que con lleva a las relaciones sexuales sin protección, promiscuidad, iniciación sexual temprana, entre otras. Finalmente, es pertinente desde el perfil de administradores en salud contribuir en la toma de decisiones y en la priorización de las distintas problemáticas en salud, ya que esta formación reitera en la importancia de la planeación territorial y toma de decisiones en relación con: la promoción de la salud, gestión de la salud pública y gestión del riesgo en salud y con ella la adecuada focalización de los recursos y el cuidado de la salud de las poblaciones como es caso del municipio de Caicedo - Antioquia.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes de la zona urbana del municipio de Caicedo 2023.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1** Caracterizar socio–demográficamente la población adolescente objeto de estudio.
- 3.2.2** Describir qué percepción del riesgo tienen los adolescentes en cuanto a las ITS y VIH/SIDA mediante la Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA - 40.
- 3.2.3** Explorar la relación de la percepción del riesgo con las características sociodemográficas; edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de escolaridad de la población objeto de estudio.

4 Marco teórico

4.1 Percepción del riesgo

Las investigaciones sobre la percepción del riesgo tuvieron sus inicios en los estudios del razonamiento y la toma de decisiones, en el ámbito progresivo del análisis de riesgo en las sociedades. Por ende, la percepción de riesgo no puede ser entendida solo como una probabilidad de exposición u ocurrencia de un evento, sino que depende de diversos factores como creencias, aspectos culturales, opinión pública, medios de comunicación y otros factores relacionados que se suelen omitir (30).

Los marcos de referencia para la percepción de riesgo suelen fundamentarse en criterios subjetivos o en fuentes no científicas y no siempre tan fiables, tales como las decisiones políticas, las creencias dominantes y la información proporcionada por los medios de comunicación, que en medida significativa condicionan la percepción real sobre el riesgo (31).

Así mismo, una percepción de riesgo que favorezca efectos nocivos para la salud, es considerada como una de las formas de resistencia a los mensajes educativos acertados en materia de salud más frecuentes entre los receptores, especialmente cuando se trata de comportamientos adictivos. Esto refuerza la idea en la población adolescente que el ser humano es único e invulnerable ante las consecuencias negativas de cierto comportamiento, quiere decir que posiblemente no tengan conductas de autoprotección o de reconocimiento de una probabilidad de un daño o una situación de vulnerabilidad. Esta situación hace que se cree una resistencia ante la identificación de los riesgos a los que suelen estar expuestos los adolescentes, dado que suponen que están exentos de los mismos (31).

La percepción ante situaciones de riesgo en los adolescentes, hace que se involucren aún más en comportamientos de riesgo, a pesar del nivel conocimiento que tienen sobre las consecuencias nocivas que estos conllevan, por ejemplo, practican el

comportamiento sexual de riesgo sin ningún método de protección, quiere decir que, a pesar de tener conocimientos, ya sean escasos o amplios, ignoran esta situación. Además, de ignorar la situación, los individuos pueden considerar que las consecuencias de una conducta no recomendada no son tan severas como para renunciar a ella, en comparación con el placer o los beneficios que conlleva (31).

La investigación sobre la percepción de riesgo en salud puede ser comprendida como la manera de entender y percibir los riesgos, además se complementan con la toma de decisiones que están mediadas por los hábitos de riesgo realizados por el propio individuo tales como: fumar, beber, conducir en estado alcoholizado, comportamiento adictivo y para el caso puntual en adolescentes tener relaciones sexuales sin protección alguna ignorando los peligros que esta trae (31).

Según la literatura uno de los problemas principales para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades entre otras. La información disponible sobre prácticas, comportamientos y conductas de riesgo de la población adolescente proviene de estudios parciales y limitados a objetivos específicos, lo que no permite tener una visión integral de la problemática, existe poca información sobre práctica, comportamientos y conductas de riesgo en la población adolescente de las comunidades cerradas, lo que condiciona que no se trate de manera integral los problemas de los adolescentes, como es el caso de la percepción del riesgo (32).

A pesar de su buen desarrollo en la literatura de promoción de la salud, percepción del riesgo y prevención de los riesgos en salud, no hay cambios significativos en el énfasis acerca de la responsabilidad de las personas en las prácticas individuales de promoción de la salud, sin embargo, no se pretende abordar los hábitos de riesgo y demás creencias del individuo, pero si hacer énfasis en la importancia a la hora de investigar conductas de percepción de los riesgos en adolescentes (33).

Autores como Ortiz Et al, indican que “el individuo se ve enfrentado a tomar decisiones en situaciones y ambientes complejos y que además los factores que inciden en la percepción involucran aspectos psicológicos, sicosociales, sociológicos, culturales, de contexto y por supuesto dependen también de las características del riesgo, respecto de la amenaza que se presente”. Los estudios desarrollados han ido incorporando modelos de percepción del riesgo que incluyen factores de tipo social, cultural y de contexto, haciendo hincapié en estos últimos años a considerar el riesgo como una construcción social (34).

Así pues, se debe hacer énfasis en la importancia de una responsabilidad individual que respete la autonomía de las personas, tanto en la contabilidad de derechos como de deberes en mezcla con la responsabilidad colectiva, según los problemas a considerar en la gestión de la salud. La percepción de riesgo en los adolescentes se deberá abordar y mejorar con el fin de desarrollar acciones con el fin de mejorar los comportamientos que van en contravía de los innumerables riesgos a la salud (33).

4.2 Historia de las Infecciones de Trasmisión Sexual

A pesar de que son muchas las infecciones de trasmisión sexual descritas en la actualidad, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales de ellas, así como también por las cifras de incidencia que han llegado no sólo a nivel de epidemia sino inclusive de pandemia en varios periodos de la historia. Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida - SIDA (35).

Las infecciones de transmisión sexual han repercutido desde el inicio de la historia del hombre de manera significativa en la vida individual y colectiva de la sociedad. Tal es el caso de la sífilis y de la gonorrea, que en el transcurrir de la historia han sido la causa de verdaderas epidemias, que han afectado a grandes masas de la población europea, medio-oriental y americana, con consecuencias devastadoras, actualmente la que se

está padeciendo desde finales del siglo XX y comienzo del siglo XXI con VIH y el SIDA (35).

El doctor Albert Neisser, dermatólogo, sifilólogo y bacteriólogo alemán (1855 - 1916) aisló en 1879 la causa de la gonorrea al descubrir el gonococo, llamado *Neisseria gonorrhoeae*, en su honor, luego de más de 3.500 años de mencionarse en la historia de la medicina (35). El microorganismo responsable de la Sífilis fue observado por primera vez el 3 de marzo de 1905 por el zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906), en una muestra recogida por el dermatólogo Erich Hoffman (1868-1959), mientras trabajaban en el Hospital de la Charité de Berlín (36).

El científico francés Luc Montaigner (1932) quien realizó su doctorado en medicina en la Universidad de Poitiers describió e identificó lo que sería uno de los mayores descubrimientos de las últimas décadas del siglo XX: el virus VIH causante del SIDA, apenas poco después (1981) de que este síndrome fuera reconocido como una nueva entidad patológica (37). La identificación del VIH como causa del SIDA es uno de los descubrimientos más espectaculares y trascendentes de la medicina moderna (38). Al mismo tiempo el descubrimiento ha sentado un precedente en el abordaje de la patología, el estudio de la incidencia y en las formas de controlar la enfermedad a través de la prevención y demás estrategias que han surgido con el descubrimiento.

El conocimiento de la incidencia de las ITS y su tendencia, así como la caracterización de los enfermos, es un elemento clave para su control. En el ámbito europeo, la vigilancia de las ITS en los distintos países es muy heterogénea lo cual hace difícil realizar comparaciones entre ellos (39). En efecto es pertinente fortalecer los estudios que provean a las organizaciones de todos los países y a su vez a sus territorios de información precisa sobre el comportamiento de las ITS y el VIH/SIDA para estudiar su abordaje y definir estrategias de control.

4.3 Epidemiología de las Infecciones de Transmisión Sexual

Según la información de la que se dispone actualmente, más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes se transmiten por contacto sexual, incluido el coito vaginal, anal o bucal. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Ocho son los agentes patógenos vinculados a la máxima incidencia de ITS. Cuatro de esas infecciones se pueden curar actualmente: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, la infección por el virus del herpes simple, la infección por el VIH y la infección por VPH (20).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con herpes genital supera los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por VPH (20).

A su vez, en 2020 se registraron unos 1,2 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad que vivían con el VIH en Latinoamérica (6) y en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas portan el VIH. Durante el 2021, en el SIVIGILA se reportaron 17.647 casos nuevos, 29,7 % más que los notificados en 2020. En Colombia, en 2019, se reportaron 17 346 casos de infección por el VIH, sida y muerte por sida; en 98,5 % de los casos el mecanismo probable de transmisión fue sexual. Asimismo, el comportamiento demográfico señaló que 80,7% de los casos se registraron en hombres y 36,8 % del total de casos ocurrieron en el grupo etario de 25 a 34 años. Por su parte, para el departamento de Antioquia, durante el año 2021, se reportaron 1.803 casos de VIH. Por otro lado, en el municipio de Caicedo se han identificado casos de VIH/SIDA y sífilis en los años 2009, 2018, 2019 y 2023 y los grupos de edades con mayor número de casos están entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años (7).

4.4 Efectos de las ITS

Las ITS tienen un efecto directo en la salud sexual y reproductiva por la estigmatización, la infecundidad, los cánceres, y en el caso de las mujeres las complicaciones del embarazo además que pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH. Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves. Algunas ITS, como el herpes, la gonorrea y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH. La transmisión de una ITS de la madre al hijo puede causar muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas, además cabe resaltar que la infección por el VPH causa cáncer de cuello uterino y otros cánceres. Por otro lado, se estima que en 2019 la hepatitis B causó unas 820.000 defunciones, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular. Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infecundidad femenina, además el VPH es la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (20).

Los problemas de acceso o calidad en la prestación de los servicios para el tratamiento integral de algunas ITS y el VIH/SIDA pueden conllevar consecuencias importantes en términos psicofísicos, sociales y financieros (40). En Colombia según el reporte más reciente de la cuenta de alto costo, entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de agosto de 2022 se han identificado 145.881 personas viviendo con el VIH que fueron atendidas en el sistema de salud colombiano, según los datos preliminares (previos a la auditoría). De estos, 15.158 fueron incidentes, lo que representa un aumento del 40,27% con respecto al periodo anterior de acuerdo con los análisis realizados por la CAC, entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022 (correspondiente al último periodo auditado) (41).

Se evidenció que la mediana edad en los hombres fue de 30 años y en las mujeres de 34 años. Con respecto a los casos nuevos, se concentraron principalmente en Bogotá, D.C. con un 22,66%, Antioquia con 17,59% y Valle del Cauca con el 11,46% y el principal mecanismo de transmisión sigue siendo el sexual con el 93,85%. De los casos reportados en el último periodo auditado por la CAC, el 58,56% indicaron que pertenecían a uno o

más grupos de las poblaciones clave, la mayor proporción se identificaron como hombre que tiene sexo con hombres con un 53,94%, seguido por los consumidores de sustancias psicoactivas diferentes a las inyectadas con 7,31%. En Colombia se estima que existen 170.000 personas viviendo con la infección por VIH, de los cuales, el 83,40% conocen su estado serológico en el marco del aseguramiento (41).

4.5 La adolescencia y la percepción del riesgo

La OMS, define adolescencia como el período de vida comprendido entre los 10 y 19 años, durante esta etapa el adolescente se transforma en un individuo maduro en sus dimensiones física, sexual, psicológica y social y establece su propia identidad, en esta etapa el adolescente experimenta situaciones en la vida cotidiana, tales como las relaciones sexuales que lo exponen a factores de riesgo considerables como lo son las ITS (42).

La adolescencia puede representar grandes oportunidades, sin embargo, exige el compromiso de ellos mismos para superar los peligros y vulnerabilidades propios de esta etapa. Las estadísticas de percepción de riesgo en adolescentes frente a las ITS son limitadas, sin embargo, hay estudios que demuestran que las personas al pasar por la etapa evolutiva de la adolescencia tienen una percepción del riesgo mínima o casi nula frente a las enfermedades en general, entendiéndose que existe una tendencia a ignorar ciertos peligros ya sea por desconocimiento o irresponsabilidad (43).

La adolescencia constituye una etapa de la vida donde la vulnerabilidad del individuo se ve más comprometida y en donde además se adquieren o aprenden la mayoría de las conductas para toda la vida, y estas pueden tener consecuencias para el bienestar y la salud del adolescente a corto y largo plazo, en esta etapa de la vida se es susceptible a factores de riesgo como lo son: el consumo de drogas adictivas y actividad sexual sin protección, las cuales tienen consecuencias no deseables para el desarrollo normal del adolescente. La percepción del riesgo frente a las conductas que tienen los adolescentes en cuanto al contagio por ITS puede ser potencialmente mejorada en la

adolescencia temprana, siempre y cuando se cuenten con estrategias para abordar esa problemática (43).

El bienestar y la salud en los adolescentes es fundamental para el progreso en general de los territorios. Cuando los adolescentes no consiguen llegar a la edad adulta en condiciones óptimas de salud y educación, significa esto para los gobiernos e instituciones mayores esfuerzos económicos en materia de salud (43). Es importante y necesario intervenir lo más pronto posible en la promoción y atención de los adolescentes en todas estas situaciones que amenazan con limitar su salud en razón de que los territorios estarían asegurando el bienestar del adolescente y con ellos garantizando tener una población económicamente activa y una adultez con calidad de vida.

Así pues, se refuerza la idea de que las conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud, por lo que el primer conocimiento que los adolescentes tienen frente a las ITS representa el principal responsable de la morbilidad y mortalidad a causa de las ITS y el VIH/SIDA. Estas se manifiestan en un deterioro considerable en la salud del adolescente afectando su calidad de vida, y trayendo consigo consecuencias sociales graves para el normal desarrollo de una persona en la sociedad tales como: la pérdida de trabajo, la vivienda, el estatus social, el abandono de las parejas y demás dificultades familiares (43).

4.6 Marco normativo

Por otro lado, las normas en toda la historia constituyen una base y una guía con los parámetros a seguir por todos los países y territorios, por lo tanto, contribuyen a la solución de conflictos y abordaje de las problemáticas, el presente trabajo está basado en diversos planes y normas, desde el nivel mundial hasta el ámbito municipal. En el año 2015, la Organización de Naciones Unidas - ONU, aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás (44).

La Agenda contó con 17 ODS y, el objetivo tres constituye las metas relacionadas con la salud mundial, algunas de las metas son: primero, para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles, segundo, para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (44).

Además, el 8 de Junio de 2021, la ONU, Aprobó la declaración política titulada “Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030”, el objetivo de la declaración política fue, poner fin al SIDA, dado que representa una amenaza para la Salud Pública, para 2030, y acelerar los progresos en la consecución de los ODS, en particular el Objetivo 3, relativo a la salud y el bienestar, igualmente, la comunidad internacional reafirmó la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de 2001 y las declaraciones políticas sobre el VIH y el SIDA de 2006, 2011 y 2016 respectivamente, todas las anteriores, aprobadas por las Naciones Unidas, también, y no menos importante reafirmaron el compromiso por la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias, y finalmente, reafirmaron el derecho de todo ser humano al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva (45).

En Colombia, el PDSP 2012 - 2021 fue una política pública que incluyó la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, estableció los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en Salud Pública. El plan contó con una estructura sólida donde se incorporó principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social, además, incorporó diferentes enfoques

complementarios (enfoque de derechos, enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida, enfoque diferencial y el modelo de Determinantes Sociales de Salud - DSS (46).

El PDSP, en su diseño estratégico hizo un abordaje de la salud a través de dimensiones prioritarias y transversales; en la dimensión prioritaria sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y, desde el componente Prevención y Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva bajo un enfoque de derechos se establecieron metas importantes como lo fueron: a 2021, aumentar al 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas y mantener la prevalencia de infección por VIH en menos de 1% en población de 15 a 49 años (46).

Con lo anterior, surgió el PNR ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia, 2018 - 2021, el plan estuvo direccionado a la aceleración de los mecanismos de mitigación del riesgo de exposición, la detección temprana y la atención integral de las personas en el reconocimiento de sus individualidades y de las condiciones diferenciales que permiten la conformación de los grupos prioritarios para focalizar la respuesta. Además, el plan hace un abordaje integral de las ITS de mayor prevalencia y cuenta con un marco integral de respuesta ante la situación de salud individual y colectiva de las dimensiones sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, así como de la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, el PNR desarrollo la Política Integral de Atención en Salud, el Modelo de Atención Integral en Salud, las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y de atención materno-perinatal, así como la ruta específica de ITS y VIH/SIDA, hepatitis B y hepatitis C. Todo lo anterior, fue un proceso articulado al fortalecer el PDSP 2012 - 2021 y sus ejes de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública (47).

Para el departamento de Antioquia en el mes de junio de 2020, mediante la Ordenanza 06, se adoptó el Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020 - 2023”, según el diagnóstico en el departamento de Antioquia persisten situaciones que vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos (maternidad insegura,

embarazos en adolescentes e ITS), con una multicausalidad relacionada con los DSS, desde los criterios de: equidad, inclusión social y enfoque de derechos. Dentro de la línea estratégica Nuestra Vida, en su componente Bienestar Activo y Saludable para Antioquia se estableció en sus indicadores para el cuatrienio reducir la tasa por 100.000 habitantes de Incidencia de VIH en población de 15-49 años (48).

Finalmente, el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 del municipio de Caicedo, dentro de su dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos busca promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades. En la estrategia 5.3.2.4.4 del plan local de salud se pretende: la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de ITS por VIH/SIDA (49).

4.7 Contextualización del municipio

El municipio de Caicedo se localiza a 128 km al Occidente de Antioquia (Vía Medellín, San Jerónimo, Santa Fe de Antioquia y Caicedo) y 202 kilómetros (Vías Medellín, Caldas, Bolombolo, Concordia, Betulia, Urao y Caicedo). Está situado en la margen izquierda del río Cauca, sobre el costado occidental de la Cordillera Occidental de los Andes, entre las coordenadas 6° 24' 26" de Latitud Norte y 75° 59' 19" de Longitud Oeste con relación al meridiano Greenwich (50).

Caicedo es una localidad de vocación cafetera y agropecuaria; su territorio alberga el 60% del Parque Natural Corredor de las Alegrías, ecosistema estratégico para la conservación de especies de fauna y flora. El municipio posee una extensión territorial total de 222 km², la extensión territorial de la zona urbana es de 1 km² y la zona rural cuenta con una extensión de 221 km² respectivamente; Caicedo cuenta con un total de 22 veredas (51).

Según el Censo Nacional de Población 2018 – 2026 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, el municipio de Caicedo cuenta con un total de 8.940 personas para el 2023, en la zona urbana se proyecta una población de 2.263 personas y 6.677 personas para la zona rural. La distribución de la población por sexo determina que el 50,12% de la población son mujeres y que los hombres constituyen el 49,88% restante, en la zona urbana del Municipio el número de adolescentes entre los 14 y 19 años es de 202, la mayoría son estudiantes de básica secundaria pertenecientes al colegio San Juan Bosco, los adolescentes del Municipio provienen de familias principalmente de vocación agrícola (52).

La economía del municipio está sustentada en el sector agrícola, su principal producto de producción es el café, el cual, ha disminuido en importancia, por los bajos precios que se habían presentado en los últimos años en el mercado, esto ha dificultado la economía de las familias y con ello el acceso de los adolescentes a educación superior, entendiendo además que hay una oferta educativa superior limitada en el territorio. Actualmente, el municipio presenta alrededor de una producción de café (2.500 ha); otros cultivos que se presentan son: aguacate (150 ha), plátano (48 ha), lulo (17 ha), fríjol (12 ha), maíz (10 ha), mango (9 ha), caña de azúcar (8 ha), granadilla (5 ha), tomate de árbol (5 ha), aloe de vera (2 ha), limón Tahití (2 ha), tomate de aliño (2 ha), banano (0.3 ha), y gulupa (0.3 ha) (51).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Estudio bajo el paradigma cuantitativo, positivista de tipo descriptivo, con fuente de información primaria. El aspecto central fue la percepción de los adolescentes de los riesgos asociados a las ITS que fueron identificados mediante el cuestionario “Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA – 40” (Anexo 1).

El proceso metodológico permitió el análisis de las variables sociodemográficas, la percepción del riesgo y las actitudes sobre las ITS y VIH/SIDA en adolescentes de la zona urbana en el municipio de Caicedo. Asimismo, aportó los datos suficientes para extraer los resultados y conclusiones acordes a los propósitos que se han planteado en los objetivos de la investigación.

5.2 Población

La población de este estudio son los adolescentes de la zona urbana del municipio de Caicedo cuyas edades oscilan entre los 14 y 19 años.

5.3 Muestreo

Para el cálculo del tamaño de la muestra del presente estudio se tuvo en cuenta el Censo Nacional de Población 2018 – 2026 del DANE, la estimación para el año 2023 fue de 202 adolescentes de 14 a 19 años de la zona urbana del municipio de Caicedo. Por tanto, se realizó el muestreo mediante el censo o barrido poblacional. La selección del muestreo permitió que todos los elementos de la población fueran estudiados.

5.4 Criterios de inclusión y de exclusión

5.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres y hombres adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 14 y 19 años.
- Adolescentes con consentimiento informado debidamente firmado.
- Adolescentes que residan en la zona urbana del municipio de Caicedo.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que no diligencien información sociodemográfica.
- Adolescentes que no diligencien información sobre percepción del riesgo.
- Instrumento con 15% de tachaduras o enmendaduras.

5.4.3 Posibles sesgos y control

Se controlaron los sesgos de procedimiento e información mediante la socialización de la importancia en la disposición de tiempo y voluntariedad de los participantes previo al diligenciamiento del instrumento, de esta manera, se buscó garantizar la calidad de los datos en los resultados.

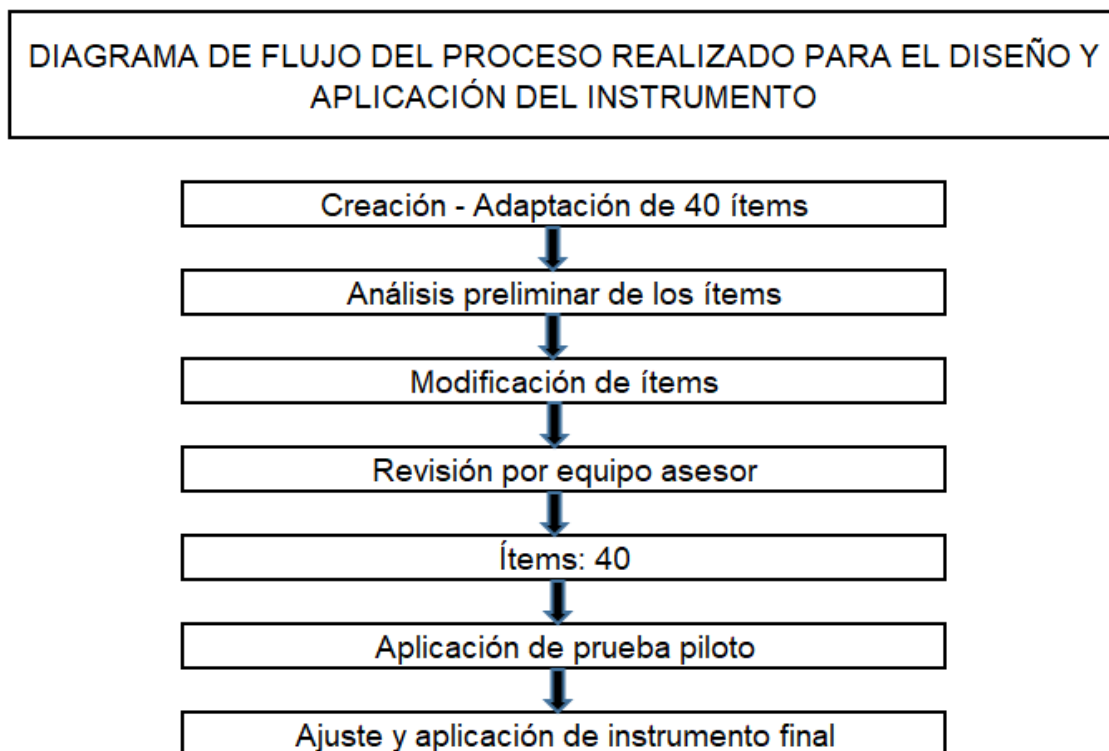
5.5 Instrumento de registro, procesamiento y difusión de información

5.5.1 Instrumento de registro

Para esta investigación se tuvieron como referencia tres principales escalas tipo Likert utilizadas en diversas investigaciones que analizaron la percepción del riesgo asociado a las ITS y VIH/SIDA: la Escala VIH/SIDA - 65 de una investigación en docentes de instituciones educativas de Cali - Colombia (53), la escala de percepción del riesgo para conducta sexual en jóvenes ecuatorianos (54) y la escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes en México (55).

Para el análisis y adaptación de las escalas mencionadas a la “Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH-SIDA - 40” (anexo 1) del presente estudio, se plantearon diferentes etapas (figura 1). Inicialmente, se elaboró un total de 40 ítems atendiendo a la revisión de la literatura e instrumentos de referencia, los ítems más relevantes para los investigadores fueron adaptados al contexto del municipio de Caicedo y considerando ser aplicados en adolescentes entre los 14 y 19 años de edad. El formato de respuesta es tipo Likert con cinco posibles opciones de respuesta, siendo 1 “nada de acuerdo”, 2 “algo de acuerdo”, 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4 “muy de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Para la prueba piloto se tuvieron en cuenta un total de 20 adolescentes que hacían parte de un grupo deportivo, en la aplicación de la prueba se verifico el cumplimiento de los criterios de inclusión, posterior se hicieron ajustes de redacción cuando se halló dificultad de comprensión de alguna pregunta y se asumieron sus recomendaciones en la etapa de aplicación del instrumento final. Estos adolescentes también hicieron parte del estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso realizado para el diseño y aplicación del instrumento



5.5.2 Registro y almacenamiento de datos

Los datos recolectados fueron registrados por los investigadores en una base de datos del software Microsoft Excel, donde se realizó un proceso de estandarización de datos sociodemográficos y de percepción del riesgo. Los documentos físicos (encuestas y consentimientos) estarán bajo la custodia de la Facultad Nacional de Salud Pública - FNSP de la Universidad de Antioquia durante dos años posteriores a la fecha de entrega de los documentos físicos.

5.5.3 Diccionario de datos

Para efectos de la presente investigación se construyó un diccionario de datos en el software Microsoft Excel con la información siguiente: nombre de las variables, breve descripción, categorías con su respectiva codificación y se definió la naturaleza y nivel de medición de las variables con el fin de garantizar la calidad de los datos (Anexo 4).

5.5.4 Procesamiento de datos y generación de resultados

Para el procesamiento de datos y generación de resultados se hizo uso tanto del software Microsoft Office Excel 2016 versión 2207 de licencia de la Universidad de Antioquia, como del software estadística R Studio 4.1.1 versión 4.0 de licencia libre. Posteriormente, la información fue organizada en tablas y gráficos con formato científico y conforme a lo establecido en los objetivos específicos.

5.5.5 Difusión de la información

Se realizaron encuentros con los diferentes actores en salud e instituciones del municipio para socialización de los resultados del proyecto. Se destaca la difusión de la información con la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, la E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB presentes en el territorio y las instituciones educativas del municipio. El proceso fue

relevante, debido a que, se logró compartir el conocimiento generado, se contribuyó a los procesos de planeación territorial en salud y en respuesta a los propósitos, obligaciones y responsabilidades de los investigadores.

5.6 Plan de análisis

Objetivo 1: Caracterizar socio–demográficamente la población adolescente objeto de estudio.

Para el logro de este objetivo se llevó a cabo un análisis univariado, el cual consistió en la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas de variables sociodemográficas, como son: sexo, nivel socioeconómico, grado de escolaridad y edad. Frente a la naturaleza de las variables y nivel de medición se realizaron tablas de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales para las variables cualitativas. Por su parte, para la variable cuantitativa se calcularon medidas de resumen, como son: media, mediana y desviación estándar. Sumado a lo anterior, para el objetivo se agruparon las categorías del nivel socioeconómico, siendo inicialmente uno, dos, tres y cuatro y pasando a uno, dos y tres o más. Por su parte, el grado de escolaridad tenía como categorías: sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo y undécimo; y se reagrupó así: sexto a octavo y noveno a undécimo.

Objetivo 2: Describir qué percepción del riesgo tienen los adolescentes en cuanto a las ITS y VIH/SIDA mediante la Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA - 40.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo se tuvo en cuenta todas las variables de información, procedencia de información, actitudes y percepción del riesgo definidas en el instrumento de investigación y se realizó un análisis univariado, utilizando las siguientes técnicas estadísticas descriptivas: tablas de frecuencias absolutas, relativas, porcentuales para las variables de naturaleza cualitativa. Asimismo, se realizó la agrupación de las categorías de las variables contenidas en la sección de actitudes y

percepción del riesgo, que tenían como categorías iniciales: nada de acuerdo, algo de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo y se reagrupan en nada de acuerdo, algo de acuerdo (contiene la información de la categoría ni de acuerdo ni en desacuerdo) y muy de acuerdo (contiene la información de la categoría totalmente de acuerdo).

Objetivo 3: Explorar la relación de la percepción del riesgo con las características sociodemográficas; edad, sexo, nivel socioeconómico y grado de escolaridad de la población objeto de estudio.

Para el cumplimiento de este objetivo se realizó análisis bivariados de variables cualitativas y cuantitativas. Para la relación de dos variables cualitativas se generaron tablas de contingencia o cruzadas. Por su parte, para la relación de variables cualitativas con cuantitativas se generaron tablas de medida de resumen para las categorías de las cualitativas. Finalmente, se calculó el valor P para evaluar si hay diferencias significativas entre las respuestas de los adolescentes, para la relación de dos variables cualitativas se usó el método chi-cuadrado y para la relación de variables cualitativas y cuantitativas se realizó prueba de Shapiro - Wilk para probar el supuesto de normalidad en los datos y se optó por la utilización del método paramétrico (Anova) y no paramétrico (Kruskal - Wallis) dependiendo del cumplimiento de dicho supuesto.

6. Consideraciones éticas

La investigación para la salud se ejecuta de acuerdo a los tres principios universales de investigación descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia y fueron la guía para el presente estudio. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes (56).

Para dar cumplimiento a los principios de respeto por las personas y justicia, se tuvo en cuenta a todas y todos los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les dio un trato equitativo y justo y no se discriminó ningún participante ya sea por su orientación sexual, pertenencia étnica, creencias, entre otras, ya que en la aplicación del cuestionario se puede llegar a tratar temas de sensibilidad al encuestar y entrevistar a los adolescentes. Además, la presente investigación generó un beneficio indirecto ayudando a contribuir con el análisis de la percepción del riesgo por ITS y VIH/SIDA, lo que podría contribuir a una mejoría en cuanto a la planeación territorial en virtud de la problemática, dando así respuesta al principio de beneficencia.

Dando cumplimiento al proceso metodológico de la investigación se tuvo en cuenta el diligenciamiento del consentimiento informado previo a la aplicación de la “Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA – 40” el cual nos permitió documentar la decisión de los participantes de ser parte del estudio (57). El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante su desarrollo y por ello, a ningún adolescente se le aplicó la encuesta sin antes informarle la finalidad y los objetivos del estudio (58) (anexo 2).

Para la elaboración del consentimiento informado de la presente investigación se tuvo en cuenta el artículo 15 de la Resolución 8430 de 1993 donde definen los procedimientos, los beneficios, la libertad de retirar su consentimiento, la seguridad y confidencialidad, el nivel de riesgo de estudio, que en este caso fue de riesgo mínimo, ya

que la probabilidad de daño, pérdida, y lesión u otras consecuencias adversas en la participación (59).

Finalmente, para garantizar la confidencialidad y protección de datos personales se tuvo en cuenta la Ley 1581 de 2012 mediante la cual se reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada y por eso se custodiara la información resguardada en la FNSP mediante la codificación de bases de datos y los resultados no harán susceptibles de identificación a ningún participante (60).

7. Resultados

A continuación, se presentarán los análisis relacionados con las características socioeconómicas, percepciones de riesgo y actitudes de los adolescentes de la zona urbana del Municipio de Caicedo frente a las ITS y particularmente del VIH/SIDA.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (ni)	Frecuencia relativa (fi)	Frecuencia porcentual (%)
Sexo	Femenino	102	0.505	50.50
	Masculino	100	0.495	49.50
Grado de escolaridad	Sexto a Octavo	33	0.163	16.34
	Noveno a Undécimo	169	0.837	83.66
Nivel Socioeconómico	Uno	80	0.396	39.60
	Dos	108	0.535	53.47
	Tres o más	14	0.069	6.93
Total		202	1	100%

La tabla 1 expone las características sociodemográficas de la muestra. En el estudio participaron 202 adolescentes, de los cuales el 50.5% fueron mujeres y el 49.5% hombres, en edades comprendidas entre los 14 y 19 años con una media de 15.78 y una desviación estándar de 1.317. Respecto al grado de escolaridad, el 83.66% de la muestra se encuentra cursando los grados noveno y undécimo. Finalmente, sobre el nivel socioeconómico, el 93.07% de los encuestados se encuentran en niveles socioeconómicos uno y dos y un 6.93% pertenecen al nivel socioeconómico tres o más.

Tabla 2. Información recibida sobre ITS y VIH/SIDA en los últimos seis meses de los adolescentes encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (ni)	Frecuencia relativa (fi)	Frecuencia porcentual (%)
Recibió información sobre ITS	Si	151	0,75	74,75
	No	51	0,25	25,25
Total		202	1	100%

Tabla 3. Procedencia de la información de los adolescentes encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (ni)	Frecuencia relativa (fi)	Frecuencia porcentual (%)
Información obtenida de: TV	Si	51	0,34	33,77
	No	100	0,66	66,23
Información obtenida de: Radio	Si	18	0,12	11,92
	No	133	0,88	88,08
Información obtenida de: Revista	Si	13	0,09	8,61
	No	138	0,91	91,39
Información obtenida de: Periódicos	Si	18	0,12	11,92
	No	133	0,88	88,08
Información obtenida de: Calle	Si	41	0,27	27,15
	No	110	0,73	72,85
Información obtenida de: Conocidos	Si	74	0,49	49,01
	No	77	0,51	50,99
Información obtenida de: Folletos en el colegio	Si	54	0,36	35,76
	No	97	0,64	64,24
Información obtenida de: Charlas en el colegio	Si	126	0,83	83,44
	No	25	0,17	16,56
Información obtenida de: Familia	Si	86	0,57	56,95
	No	65	0,43	43,05
Total		151	1	100%

En las tablas 2 y 3 que tienen relación con la información recibida sobre ITS y VIH/SIDA por los adolescentes en los últimos seis meses y con la procedencia de la información, el 74.75% de los encuestados recibió información en los últimos seis meses relacionada con ITS y VIH/SIDA, de ese porcentaje de adolescentes que recibieron información se obtuvo que, las principales fuentes de procedencia de información fueron: charlas en colegio con un 83.44%, la familia 56.95%, amigos o conocidos 49.01% y folletos distribuidos en el colegio con 35.76%. Por su parte, se identifica que las variables tv, radio, revistas, periódicos y carteles en la calle representan unas fuentes de menor frecuencia que las demás alternativas de información (tablas 2 y 3).

Tabla 4. Percepciones de riesgo de los adolescentes encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (ni)	Frecuencia relativa (fi)	Frecuencia porcentual (%)
Existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución.	Nada de acuerdo	6	0.03	2.97
	Algo de acuerdo	31	0.15	15.35
	Muy de acuerdo	165	0.82	81.68
Se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen.	Nada de acuerdo	4	0.02	1.98
	Algo de acuerdo	35	0.17	17.33
	Muy de acuerdo	163	0.81	80.69
Hombres con ITS y VIH/SIDA contagian a las mujeres.	Nada de acuerdo	1	0.005	0.50
	Algo de acuerdo	13	0.06	6.44
	Muy de acuerdo	188	0.93	93.07
El VIH/SIDA amenaza la vida de la persona.	Nada de acuerdo	3	0.01	1.49
	Algo de acuerdo	25	0.12	12.38
	Muy de acuerdo	174	0.86	86.14
Las mujeres con VIH/SIDA contagian a los hombres.	Nada de acuerdo	4	0.02	1.98
	Algo de acuerdo	19	0.09	9.41
	Muy de acuerdo	179	0.89	88.61
No tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS.	Nada de acuerdo	18	0.09	8.91
	Algo de acuerdo	80	0.40	39.60
	Muy de acuerdo	104	0.51	51.49
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres.	Nada de acuerdo	16	0.08	7.92
	Algo de acuerdo	68	0.34	33.66
	Muy de acuerdo	118	0.58	58.42
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres.	Nada de acuerdo	18	0.09	8.91
	Algo de acuerdo	82	0.41	40.59
	Muy de acuerdo	102	0.50	50.50
Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado.	Nada de acuerdo	85	0.42	42.08
	Algo de acuerdo	94	0.47	46.53
	Muy de acuerdo	23	0.11	11.39
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Nada de acuerdo	162	0.80	80.20
	Algo de acuerdo	34	0.17	16.83
	Muy de acuerdo	6	0.03	2.97
Tener el VIH/SIDA no es grave.	Nada de acuerdo	122	0.60	60.40
	Algo de acuerdo	40	0.20	19.80
	Muy de acuerdo	40	0.20	19.80
El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA	Nada de acuerdo	146	0.72	72.28
	Algo de acuerdo	46	0.23	22.77
	Muy de acuerdo	10	0.05	4.95
Se puede evitar el VIH/SIDA haciendo deporte.	Nada de acuerdo	112	0.55	55.45
	Algo de acuerdo	78	0.39	38.61
	Muy de acuerdo	12	0.06	5.94
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres	Nada de acuerdo	163	0.81	80.69
	Algo de acuerdo	33	0.16	16.34
	Muy de acuerdo	6	0.03	2.97
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA	Nada de acuerdo	90	0.45	44.55
	Algo de acuerdo	88	0.44	43.56
	Muy de acuerdo	24	0.12	11.88
Total		202	1	100%

La tabla 4 y 5 contienen los resultados correspondientes al objetivo dos, el cual describe las percepciones y actitudes de riesgo de los adolescentes. Para la tabla 4, con relación a las variables uno, dos, tres, cuatro y cinco se obtuvo un porcentaje aproximado de 86% de adolescentes que respondieron a la categoría “muy de acuerdo” con relación a las variables planteadas. Por otro lado, para la variable que afirma que no tener relaciones sexuales reduce el contagio de ITS, un 50% respondió no estar de acuerdo o que estaba algo de acuerdo. Además, las variables siete y ocho que hacen alusión a que las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres y a su vez entre dos mujeres se obtuvo que un 58.42% de los adolescentes está muy de acuerdo en que la transmisión se da más entre hombres mientras que el 50.5% cree que se da entre mujeres.

Ante la variable “Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado un 11.3% estuvo muy de acuerdo y cuando se preguntó si todas las personas con el VIH SIDA son homosexuales, un 80% de los adolescentes respondió no estar de acuerdo. Frente a la afirmación “Tener el VIH/SIDA no es grave” se obtuvo que un 60% no está de acuerdo. Aproximadamente la mitad de los adolescentes dice estar o muy de acuerdo o algo de acuerdo en que el deporte reduce la probabilidad de contagio de ITS y VIH/SIDA, finalmente, el 80% no estuvo de acuerdo en que el SIDA se haya encontrado solo en hombres.

Tabla 5. Actitudes de riesgo de los adolescentes encuestados con la escala EPR. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (ni)	Frecuencia relativa (fi)	Frecuencia porcentual (%)
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Nada de acuerdo	104	0.51	51.49
	Algo de acuerdo	74	0.37	36.63
	Muy de acuerdo	24	0.12	11.88
Es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	4	0.02	1.98
	Algo de acuerdo	30	0.15	14.85
	Muy de acuerdo	168	0.83	83.17
Es importante usar condones en las relaciones sexuales.	Nada de acuerdo	1	0.00	0.50
	Algo de acuerdo	24	0.12	11.88
	Muy de acuerdo	177	0.88	87.62
No me sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	105	0.52	51.98
	Algo de acuerdo	76	0.38	37.62
	Muy de acuerdo	21	0.10	10.40
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Nada de acuerdo	59	0.29	29.21
	Algo de acuerdo	116	0.57	57.43
	Muy de acuerdo	27	0.13	13.37
	Nada de acuerdo	93	0.46	46.04

El hombre es quien debe comprar los condones.	Algo de acuerdo	71	0.35	35.15
	Muy de acuerdo	38	0.19	18.81
No me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	133	0.66	65.84
	Algo de acuerdo	33	0.16	16.34
	Muy de acuerdo	36	0.18	17.82
No soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	106	0.52	52.48
	Algo de acuerdo	77	0.38	38.12
	Muy de acuerdo	19	0.09	9.41
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	51	0.25	25.25
	Algo de acuerdo	98	0.49	48.51
	Muy de acuerdo	53	0.26	26.24
Total		202	1	100%

Acorde lo registrado en la tabla 5, el 51.49% de los encuestados manifiestan estar nada de acuerdo respecto a la variable “resulta difícil acceder a métodos de planificación”, seguidamente, los encuestados indican estar muy de acuerdo con discutir con la pareja sobre ITS o VIH/SIDA y la importancia de usar condón en las relaciones sexuales. El 18.8% de los encuestados está muy de acuerdo a la variable “el hombre es quien debe comprar lo condones” y frente a la variable “el sexo no es tan placentero cuando se usa condón”, el 57.43% afirma estar algo de acuerdo y el 13.37% refiere estar muy de acuerdo. Además, el 10.40% de los encuestados afirma que no se sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA. Finalmente, el 48.51% de las personas afirma estar algo de acuerdo con poder contraer alguna ITS o VIH/SIDA y los encuestados indican estar no de acuerdo mayoritariamente a las afirmaciones “no me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA” y “no soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA”.

Tabla 6. Relación de la percepción del riesgo con el sexo en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Femenino		Masculino		P value
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución.	Nada de acuerdo	2	2.0	4	4.0	0.5395
	Algo de acuerdo	14	13.7	17	17.0	
	Muy de acuerdo	86	84.3	79	79.0	
Se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen.	Nada de acuerdo	1	1.0	3	3.0	0.0025
	Algo de acuerdo	9	8.8	26	26.0	
	Muy de acuerdo	92	90.2	71	71.0	
Hombres con ITS y VIH/SIDA contagian a las mujeres.	Nada de acuerdo	0	0.0	1	1.0	0.0713
	Algo de acuerdo	3	2.9	10	10.0	
	Muy de acuerdo	99	97.1	89	89.0	
El VIH/SIDA amenaza la vida de la persona.	Nada de acuerdo	2	2.0	1	1.0	0.8284
	Algo de acuerdo	12	11.8	13	13.0	
	Muy de acuerdo	88	86.3	86	86.0	
Las mujeres con VIH/SIDA contagian a los hombres.	Nada de acuerdo	3	2.9	1	1.0	0.4713
	Algo de acuerdo	11	10.8	8	8.0	
	Muy de acuerdo	88	86.3	91	91.0	
No tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS.	Nada de acuerdo	10	9.8	8	8.0	0.8646
	Algo de acuerdo	41	40.2	39	39.0	
	Muy de acuerdo	51	50.0	53	53.0	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres.	Nada de acuerdo	11	10.8	5	5.0	0.2733
	Algo de acuerdo	35	34.3	33	33.0	
	Muy de acuerdo	56	54.9	62	62.0	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres.	Nada de acuerdo	13	12.7	5	5.0	0.0948
	Algo de acuerdo	43	42.2	39	39.0	
	Muy de acuerdo	46	45.1	56	56.0	
Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado.	Nada de acuerdo	43	42.2	42	42.0	0.0336
	Algo de acuerdo	53	52.0	41	41.0	
	Muy de acuerdo	6	5.9	17	17.0	
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Nada de acuerdo	90	88.2	72	72.0	0.0118
	Algo de acuerdo	11	10.8	23	23.0	
	Muy de acuerdo	1	1.0	5	5.0	
Tener el VIH/SIDA no es grave.	Nada de acuerdo	58	56.9	64	64.0	0.2375
	Algo de acuerdo	19	18.6	21	21.0	
	Muy de acuerdo	25	24.5	15	15.0	
El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	79	77.5	67	67.0	0.1874
	Algo de acuerdo	20	19.6	26	26.0	
	Muy de acuerdo	3	2.9	7	7.0	
Se puede evitar el VIH/SIDA haciendo deporte.	Nada de acuerdo	65	63.7	47	47.0	0.0110
	Algo de acuerdo	35	34.3	43	43.0	
	Muy de acuerdo	2	2.0	10	10.0	
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	Nada de acuerdo	86	84.3	77	77.0	0.3864
	Algo de acuerdo	14	13.7	19	19.0	
	Muy de acuerdo	2	2.0	4	4.0	
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	50	49.0	40	40.0	0.3791
	Algo de acuerdo	42	41.2	46	46.0	
	Muy de acuerdo	10	9.8	14	14.0	
Total		102	100%	100	100%	

(ni) = Frecuencia absoluta, (%) = Frecuencia porcentual, P value = Valor P

A continuación, se describen los resultados correspondientes al objetivo tres del estudio, con el cual se buscó explorar la relación de la percepción y actitudes del riesgo con las características sociodemográficas. La tabla 6 contiene los resultados correspondientes a la relación entre la variable percepción del riesgo y sexo. Las primeras cinco variables indican que; aproximadamente un 88% de mujeres respondieron a la categoría “muy de acuerdo”, para los hombres los porcentajes oscilaron entre el 79% y el 89% los cuales estuvieron muy de acuerdo con las variables anteriormente mencionadas. Por otro lado, las variables seis, siete y ocho que hacen alusión a “no tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS”, “las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres y “las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres” presentan homogeneidad en las mujeres adolescentes en las reacciones con un 50% para la variable seis, 54.9% para la variable siete y 45.1% para la variable ocho las cuales respondieron “muy de acuerdo”, la otra mitad manifestaron no estar de acuerdo, o algo de acuerdo con las variables planteadas. En los hombres el comportamiento fue similar.

Ante la variable “Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado cerca de un 60% estuvieron muy de acuerdo y algo de acuerdo, para los hombres el porcentaje fue de 58% en las mismas categorías. A su vez, cuando se preguntó si todas las personas con el VIH/SIDA son homosexuales, un 88.2% de las mujeres respondió no estar de acuerdo, y para los hombres fue de un 72%. De igual importancia la afirmación “Tener el VIH/SIDA no es grave” arrojó que un 43% de las mujeres está muy de acuerdo o algo de acuerdo, mientras que para los hombres fue de 36% en las mismas categorías.

Así mismo las variables doce y quince arrojaron que las mujeres no están de acuerdo con las mismas con porcentajes que oscilaron entre 77.5% para la variable doce y 49% para la variable quince, al igual que los hombres donde el comportamiento fue similar, aunque una tercera parte de las mujeres adolescentes está muy de acuerdo o algo de acuerdo con las variables ya mencionadas, mientras que para los hombres un 46.5% dice estar algo de acuerdo o muy de acuerdo. Una tercera parte de las mujeres percibe que el deporte reduce la probabilidad de contagio de ITS y VIH/SIDA y la mitad

de los hombres así mismo los perciben, finalmente, el 84.3% de los hombres no estuvieron de acuerdo en que el SIDA se haya encontrado solo en hombres el porcentaje para las mujeres fue menor con un 77.7%.

Finalmente, el valor P correspondiente a la anterior tabla indica que en las variables uno, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, once, doce, catorce y quince existe independencia con relación a la variable sexo, mientras que, en las variables dos, nueve, diez y trece relacionadas con mecanismos y formas de trasmisión respectivamente, presentan un valor P menor que el alfa igual a 0,05, esto permiten concluir que existe dependencia entre estas y el sexo.

Tabla 7. Relación de las actitudes de riesgo con el sexo en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Femenino		Masculino		P value
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Nada de acuerdo	59	57.8	45	45.0	0.1487
	Algo de acuerdo	31	30.4	43	43.0	
	Muy de acuerdo	12	11.8	12	12.0	
Es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	2	2.0	2	2.0	0.6949
	Algo de acuerdo	13	12.7	17	17.0	
	Muy de acuerdo	87	85.3	81	81.0	
Es importante usar condones en las relaciones sexuales.	Nada de acuerdo	1	1.0	0	0.0	0.4090
	Algo de acuerdo	10	9.8	14	14.0	
	Muy de acuerdo	91	89.2	86	86.0	
No me sentiría cerca de una persona con VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	61	59.8	44	44.0	0.0292
	Algo de acuerdo	35	34.3	41	41.0	
	Muy de acuerdo	6	5.9	15	15.0	
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Nada de acuerdo	39	38.2	20	20.0	0.0172
	Algo de acuerdo	51	50.0	65	65.0	
	Muy de acuerdo	12	11.8	15	15.0	
El hombre es quien debe comprar los condones.	Nada de acuerdo	59	57.8	34	34.0	0.0022
	Algo de acuerdo	30	29.4	41	41.0	
	Muy de acuerdo	13	12.7	25	25.0	
No me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	64	62.7	69	69.0	0.2000
	Algo de acuerdo	15	14.7	18	18.0	
	Muy de acuerdo	23	22.5	13	13.0	
No soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	60	58.8	46	46.0	0.1302
	Algo de acuerdo	32	31.4	45	45.0	
	Muy de acuerdo	10	9.8	9	9.0	
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	30	29.4	21	21.0	0.2875
	Algo de acuerdo	49	48.0	49	49.0	
	Muy de acuerdo	23	22.5	30	30.0	
Total		102	100%	100	100%	

(ni) = Frecuencia absoluta, (%) = Frecuencia porcentual, P value = Valor P

La tabla 7, exploró la relación entre las actitudes de riesgo y el sexo, se identifica que existe similitud entre los resultados de las variables 2 y 3, debido a que, más del 80% de los encuestados afirma estar nada de acuerdo, por su parte, sobre si resulta difícil acceder a métodos de planificación, el 57.8% de las mujeres y el 45% de los hombres indican estar nada de acuerdo. El 57.8% de las mujeres y el 34% de los hombres dicen estar nada de acuerdo con que el hombre sea quien deba comprar los condones, no obstante, el 50% de las mujeres y el 65% de los hombres afirman estar algo de acuerdo con que el sexo no es tan placentero cuando se usa condón. Sumado a lo anterior, más hombres que mujeres afirman estar muy de acuerdo en no sentarse cerca de una persona con VIH/SIDA. Por último, el 58.8% de mujeres y 46% de hombres refieren estar nada de acuerdo a la afirmación “no soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA”, igualmente, más de 62% en ambos sexos expresan estar nada de acuerdo en no preocuparles contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA, aun así, para la variable 9 “creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA” para ambos sexos más del 48% afirman estar algo de acuerdo y más del 22% indica estar muy de acuerdo.

En relación con el valor P, las variables uno, dos, tres, siete, ocho y nueve indican independencia con relación al sexo, mientras que, las variables cuatro, cinco y seis las cuales son menor que el alfa, 0,05 nos permite concluir que existe dependencia entre las variables y el sexo.

Tabla 8. Relación de la percepción del riesgo con la escolaridad en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Sexto a Octavo		Noveno a Undécimo		P value
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución.	Nada de acuerdo	2	6.1	4	2.4	0.5195
	Algo de acuerdo	5	15.2	26	15.4	
	Muy de acuerdo	26	78.8	139	82.2	
Se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen.	Nada de acuerdo	0	0.0	4	2.4	0.1879
	Algo de acuerdo	9	27.3	26	15.4	
	Muy de acuerdo	24	72.7	139	82.2	
Hombres con ITS y VIH/SIDA contagian a las mujeres.	Nada de acuerdo	0	0.0	1	0.6	0.0766
	Algo de acuerdo	5	15.2	8	4.7	
	Muy de acuerdo	28	84.8	160	94.7	
El VIH/SIDA amenaza la vida de la persona.	Nada de acuerdo	1	3.0	2	1.2	0.6172
	Algo de acuerdo	5	15.2	20	11.8	

	Muy de acuerdo	27	81.8	147	87.0	
Las mujeres con VIH/SIDA contagian a los hombres.	Nada de acuerdo	1	3.0	3	1.8	0.1438
	Algo de acuerdo	6	18.2	13	7.7	
	Muy de acuerdo	26	78.8	153	90.5	
No tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS.	Nada de acuerdo	10	30.3	8	4.7	8.06E-07
	Algo de acuerdo	16	48.5	64	37.9	
	Muy de acuerdo	7	21.2	97	57.4	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres.	Nada de acuerdo	4	12.1	12	7.1	0.3811
	Algo de acuerdo	13	39.4	55	32.5	
	Muy de acuerdo	16	48.5	102	60.4	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres.	Nada de acuerdo	4	12.1	14	8.3	0.7092
	Algo de acuerdo	14	42.4	68	40.2	
	Muy de acuerdo	15	45.5	87	51.5	
Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado.	Nada de acuerdo	8	24.2	77	45.6	0.0028
	Algo de acuerdo	16	48.5	78	46.2	
	Muy de acuerdo	9	27.3	14	8.3	
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Nada de acuerdo	23	69.7	139	82.2	0.2125
	Algo de acuerdo	9	27.3	25	14.8	
	Muy de acuerdo	1	3.0	5	3.0	
Tener el VIH/SIDA no es grave.	Nada de acuerdo	22	66.7	100	59.2	0.4791
	Algo de acuerdo	4	12.1	36	21.3	
	Muy de acuerdo	7	21.2	33	19.5	
El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	19	57.6	127	75.1	0.0074
	Algo de acuerdo	9	27.3	37	21.9	
	Muy de acuerdo	5	15.2	5	3.0	
Se puede evitar el VIH/SIDA haciendo deporte.	Nada de acuerdo	14	42.4	98	58.0	0.1212
	Algo de acuerdo	15	45.5	63	37.3	
	Muy de acuerdo	4	12.1	8	4.7	
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	Nada de acuerdo	26	78.8	137	81.1	0.9510
	Algo de acuerdo	6	18.2	27	16.0	
	Muy de acuerdo	1	3.0	5	3.0	
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	9	27.3	81	47.9	0.0189
	Algo de acuerdo	16	48.5	72	42.6	
	Muy de acuerdo	8	24.2	16	9.5	
Total		33	100%	169	100%	

(ni) = Frecuencia absoluta, **(%)** = Frecuencia porcentual, **P value** = Valor P

Las variables de percepción del riesgo con relación a la escolaridad de los adolescentes (Tabla 8) indican que como en anteriores resultados en las primeras cinco variables hay una distribución similar, la mayor proporción de encuestados en los grados escolares indican estar “muy de acuerdo” con las variables. Por su parte en la variable “no tener relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio de ITS”, los adolescentes en los grados de sexto a octavo, la mitad aproximadamente indica estar algo de acuerdo, y un 57.4% de adolescentes de noveno a undécimo manifiestan estar muy de acuerdo. Seguidamente, en las variables siete y ocho se encontró que aproximadamente un 40% está “algo de acuerdo” en que las ITS se pueden transmitir entre mujeres y a su vez entre

hombres. La mitad de los adolescentes encuestados en los grados escolares, indistintamente del grupo de grado escolar está “algo de acuerdo” en que se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado y la gran mayoría rechazan rotundamente estar de acuerdo en que todas las personas con el VIH/SIDA son homosexuales, siendo menor la proporción en los grados sexto a octavo.

Para la variable “Tener el VIH/SIDA no es grave” se obtuvo que un 66.7% de los que cursan grados entre sexto y octavo está “nada de acuerdo, y para los grados de noveno a undécimo la participación porcentual fue de 59%, así mismo la gran mayoría de adolescentes de los grados escolares indicó que está “nada de acuerdo” en que el estrés cause algún tipo de ITS. Seguidamente, en ambos grupos escolares se encontró que una gran proporción dice estar algo de acuerdo en que el deporte reduce el contagio de ITS, y una proporción mayormente amplia rechazan la idea que el SIDA se haya encontrado solo en hombres. Finalmente, frente a la variable “El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA” se encontró que un 48.5% está “algo de acuerdo” en los grados de sexto a octavo y de los grados de noveno a undécimo un 42.6% reaccionó igual.

Con respecto al valor P las variables uno, dos, tres, cuatro, cinco, siete, ocho, nueve, once, doce, trece y catorce indican independencia con relación al sexo, mientras que, las variables seis, diez y quince nos permiten concluir que existe dependencia entre las variables y el sexo en razón a que son menor que el alfa de 0,05.

Tabla 9. Relación de las actitudes de riesgo con la escolaridad en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Sexto a Octavo		Noveno a Undécimo		P value
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Nada de acuerdo	20	60.6	84	49.7	0.4532
	Algo de acuerdo	9	27.3	65	38.5	
	Muy de acuerdo	4	12.1	20	11.8	
Es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	0	0.0	4	2.4	0.0038
	Algo de acuerdo	11	33.3	19	11.2	
	Muy de acuerdo	22	66.7	146	86.4	
Es importante usar condones en las relaciones sexuales.	Nada de acuerdo	1	3.0	0	0.0	0.0679
	Algo de acuerdo	3	9.1	21	12.4	
	Muy de acuerdo	29	87.9	148	87.6	
No me sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	11	33.3	94	55.6	0.0633
	Algo de acuerdo	17	51.5	59	34.9	

	Muy de acuerdo	5	15.2	16	9.5	
	Nada de acuerdo	9	27.3	50	29.6	
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Algo de acuerdo	15	45.5	101	59.8	0.0344
	Muy de acuerdo	9	27.3	18	10.7	
	Nada de acuerdo	16	48.5	77	45.6	
El hombre es quien debe comprar los condones.	Algo de acuerdo	7	21.2	64	37.9	0.0821
	Muy de acuerdo	10	30.3	28	16.6	
	Nada de acuerdo	23	69.7	110	65.1	
No me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Algo de acuerdo	4	12.1	29	17.2	0.7707
	Muy de acuerdo	6	18.2	30	17.8	
	Nada de acuerdo	15	45.5	91	53.8	
No soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA.	Algo de acuerdo	15	45.5	62	36.7	0.6277
	Muy de acuerdo	3	9.1	16	9.5	
	Nada de acuerdo	8	24.2	43	25.4	
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Algo de acuerdo	18	54.5	80	47.3	0.7078
	Muy de acuerdo	7	21.2	46	27.2	
	Total	33	1	169	1	

(ni) = Frecuencia absoluta, (%) = Frecuencia porcentual, P value = Valor P

Conforme a lo registrado en la tabla anterior (tabla 9), se describen los principales resultados de la relación, actitudes de riesgo y nivel de escolaridad. Se identifica para la variable “resulta difícil acceder a métodos de planificación” que el 60.6% de los adolescentes de sexto a octavo afirman estar nada de acuerdo, en comparación con un 49.7% de los adolescentes de noveno a undécimo, por otra parte, más del 87% de los encuestados de todos los niveles de escolaridad indican estar muy de acuerdo con la importancia del uso del condón, de igual manera, el 66.7% de adolescentes de sexto a octavo y el 86.4% de noveno a undécimo refieren la importancia de discutir con las parejas sobre ITS o VIH/SIDA.

Independientemente del nivel de escolaridad, más del 45% de los encuestados afirman estar nada de acuerdo con que sea el hombre quien compre los condones, en esa misma línea, el 27.3% de adolescentes de sexto a octavo expresa estar muy de acuerdo a la variable “el sexo no es tan placentero cuando se usa condón” y el 59.8% de adolescentes de noveno a undécimo afirma estar algo de acuerdo respectivamente, ahora bien, el 51.5% de los encuestados de sexto a octavo y el 34.9% de noveno a undécimo manifiestan estar algo de acuerdo. Para terminar, el 45.5% de adolescentes de sexto a octavo y el 53.8% de noveno a undécimo refieren estar nada de acuerdo con la variable “no soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH-SIDA”, igualmente, más del 65% de todos los niveles de escolaridad indican estar nada de acuerdo en no

preocuparles contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA, en cambio, para la afirmación “creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA” para los encuestados de sexto a octavo, el 54.5% afirman estar algo de acuerdo y los encuestados de noveno a undécimo el 47.3% indica igualmente estar algo de acuerdo.

Con respecto al valor P, las variables dos y cinco las cuales son menor que el alfa, 0,05 nos permite concluir que existe dependencia entre las variables y el nivel de escolaridad, por otro lado, las variables uno, tres, cinco, seis, siete, ocho y nueve indican independencia con relación a la variable nivel de escolaridad.

Tabla 10. Relación de la percepción del riesgo con el nivel socioeconómico en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Uno		Dos		Tres o más		Valor P
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución.	Nada de acuerdo	2	2.5	4	3.7	0	0.0	0.9451
	Algo de acuerdo	12	15.0	17	15.7	2	14.3	
	Muy de acuerdo	66	82.5	87	80.6	12	85.7	
Se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen.	Nada de acuerdo	0	0.0	4	3.7	0	0.0	0.4494
	Algo de acuerdo	14	17.5	19	17.6	2	14.3	
	Muy de acuerdo	66	82.5	85	78.7	12	85.7	
Hombres con ITS y VIH/SIDA contagian a las mujeres.	Nada de acuerdo	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0.5920
	Algo de acuerdo	4	5.0	9	8.3	0	0.0	
	Muy de acuerdo	76	95.0	98	90.7	14	100.0	
El VIH/SIDA amenaza la vida de la persona.	Nada de acuerdo	0	0.0	2	1.9	1	7.1	0.0197
	Algo de acuerdo	4	5.0	18	16.7	3	21.4	
	Muy de acuerdo	76	95.0	88	81.5	10	71.4	
Las mujeres con VIH/SIDA contagian a los hombres.	Nada de acuerdo	0	0.0	3	2.8	1	7.1	0.3921
	Algo de acuerdo	7	8.8	11	10.2	1	7.1	
	Muy de acuerdo	73	91.3	94	87.0	12	85.7	
No tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS.	Nada de acuerdo	8	10.0	9	8.3	1	7.1	0.6251
	Algo de acuerdo	35	43.8	38	35.2	7	50.0	
	Muy de acuerdo	37	46.3	61	56.5	6	42.9	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres.	Nada de acuerdo	5	6.3	11	10.2	0	0.0	0.6813
	Algo de acuerdo	27	33.8	36	33.3	5	35.7	
	Muy de acuerdo	48	60.0	61	56.5	9	64.3	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres.	Nada de acuerdo	7	8.8	11	10.2	0	0.0	0.3556
	Algo de acuerdo	38	47.5	38	35.2	6	42.9	
	Muy de acuerdo	35	43.8	59	54.6	8	57.1	
Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado.	Nada de acuerdo	29	36.3	50	46.3	6	42.9	0.3234
	Algo de acuerdo	42	52.5	44	40.7	8	57.1	
	Muy de acuerdo	9	11.3	14	13.0	0	0.0	
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Nada de acuerdo	67	83.8	82	75.9	13	92.9	0.3801
	Algo de acuerdo	10	12.5	23	21.3	1	7.1	
	Muy de acuerdo	3	3.8	3	2.8	0	0.0	
Tener el VIH/SIDA no es grave.	Nada de acuerdo	46	57.5	66	61.1	10	71.4	0.8722

	Algo de acuerdo	18	22.5	20	18.5	2	14.3	
	Muy de acuerdo	16	20.0	22	20.4	2	14.3	
	Nada de acuerdo	56	70.0	80	74.1	10	71.4	
El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA.	Algo de acuerdo	18	22.5	24	22.2	4	28.6	0.6602
	Muy de acuerdo	6	7.5	4	3.7	0	0.0	
Se puede evitar el VIH/SIDA haciendo deporte.	Nada de acuerdo	40	50.0	66	61.1	6	42.9	
	Algo de acuerdo	36	45.0	34	31.5	8	57.1	0.1773
	Muy de acuerdo	4	5.0	8	7.4	0	0.0	
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	Nada de acuerdo	66	82.5	86	79.6	11	78.6	
	Algo de acuerdo	10	12.5	20	18.5	3	21.4	0.5100
	Muy de acuerdo	4	5.0	2	1.9	0	0.0	
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	31	38.8	52	48.1	7	50.0	
	Algo de acuerdo	35	43.8	46	42.6	7	50.0	0.2326
	Muy de acuerdo	14	17.5	10	9.3	0	0.0	
	Total	80	100%	108	100%	14	100%	

(ni) = Frecuencia absoluta, **(%)** = Frecuencia porcentual, **P value** = Valor P

La tabla 10 expone la relación de la percepción del riesgo con el nivel socioeconómico. En las primeras cinco variables hay una distribución homogénea donde la mayor distribución porcentual de adolescentes en los diferentes niveles socioeconómicos indicó estar muy de acuerdo con las afirmaciones de las variables. Para la variable “no tener relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio de ITS” se obtuvo que la mayoría de las proporciones las ocupan las categorías “algo de acuerdo y “muy de acuerdo, sin importar el nivel socioeconómico del adolescente. Seguidamente, en las variables siete y ocho que hacen alusión al contagio de ITS y VIH/SIDA entre parejas del mismo sexo se encontró que las mayores proporciones están muy de acuerdo con las variables, pero a su vez, proporciones menores indican estar algo de acuerdo con las mismas.

La distribución porcentual mayor para la variable ocho que indica que se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado la ocupó la categoría “algo de acuerdo” en todos los niveles socioeconómicos, siendo mayor el porcentaje para los niveles tres o más y el nivel socioeconómico uno. Por otro lado, una proporción mayor rechaza estar de acuerdo en que todas las personas con el VIH/SIDA son homosexuales, siendo menor el porcentaje para los niveles tres o más y el nivel socioeconómico uno. Con respecto a la variable “tener el VIH/SIDA no es grave” los niveles dos y tres o más tienen las mayores proporciones, sin embargo, las categorías “muy de acuerdo” y “algo de acuerdo” contaron con una amplia proporción. Un comportamiento similar a tablas

anteriores se presentó en la variable doce y catorce donde sin importar el nivel socioeconómico del adolescente las percepciones fueron mayores y similares para la categoría “nada de acuerdo”, asimismo, se encontró que una gran proporción indistintamente del nivel dice estar algo de acuerdo en que el deporte reduce el contagio de ITS. Finalmente, un porcentaje mayor está “algo de acuerdo” en que “el estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA”

En cuanto al valor P de la tabla 10, todas las variables a excepción de la variable número cuatro indican independencia con relación a la variable nivel socioeconómico ya que los valores son mayores al alfa, mientras que, en la variable cuatro, como se mencionó existe dependencia con el nivel socioeconómico dado su valor P menor al alfa.

Tabla 11. Relación de las actitudes de riesgo con el nivel socioeconómico en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	Uno		Dos		Tres o más		P value
		(ni)	(%)	(ni)	(%)	(ni)	(%)	
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Nada de acuerdo	43	53.8	55	50.9	6	42.9	0.8354
	Algo de acuerdo	27	33.8	40	37.0	7	50.0	
	Muy de acuerdo	10	12.5	13	12.0	1	7.1	
Es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	1	1.3	3	2.8	0	0.0	0.1624
	Algo de acuerdo	17	21.3	13	12.0	0	0.0	
	Muy de acuerdo	62	77.5	92	85.2	14	100.0	
Es importante usar condones en las relaciones sexuales.	Nada de acuerdo	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0.2524
	Algo de acuerdo	7	8.8	13	12.0	4	28.6	
	Muy de acuerdo	73	91.3	94	87.0	10	71.4	
No me sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	36	45.0	60	55.6	9	64.3	0.0289
	Algo de acuerdo	40	50.0	33	30.6	3	21.4	
	Muy de acuerdo	4	5.0	15	13.9	2	14.3	
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Nada de acuerdo	21	26.3	33	30.6	5	35.7	0.8167
	Algo de acuerdo	46	57.5	62	57.4	8	57.1	
	Muy de acuerdo	13	16.3	13	12.0	1	7.1	
El hombre es quien debe comprar los condones.	Nada de acuerdo	34	42.5	49	45.4	10	71.4	0.0620
	Algo de acuerdo	35	43.8	33	30.6	3	21.4	
	Muy de acuerdo	11	13.8	26	24.1	1	7.1	
No me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	46	57.5	75	69.4	12	85.7	0.0730
	Algo de acuerdo	13	16.3	18	16.7	2	14.3	
	Muy de acuerdo	21	26.3	15	13.9	0	0.0	
No soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	42	52.5	55	50.9	9	64.3	0.7570
	Algo de acuerdo	30	37.5	42	38.9	5	35.7	
	Muy de acuerdo	8	10.0	11	10.2	0	0.0	
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	26	32.5	22	20.4	3	21.4	0.4323
	Algo de acuerdo	36	45.0	55	50.9	7	50.0	
	Muy de acuerdo	18	22.5	31	28.7	4	28.6	
	Total	80	100%	108	100%	14	100%	

(ni) = Frecuencia absoluta, **(%)** = Frecuencia porcentual, **P value** = Valor P

La tabla 11, describe los resultados de la relación entre las actitudes de riesgo con el nivel socioeconómico; frente a la afirmación “resulta difícil acceder a métodos de planificación”, más del 50% de los encuestados de los niveles uno y dos afirman estar nada de acuerdo, con respecto al nivel tres o más, el 42.9% dicen estar nada de acuerdo para la misma afirmación, por su parte, sobre la importancia de usar condones en las relaciones sexuales se identifica predominancia de estar muy de acuerdo en todos los niveles socioeconómicos, de igual manera, se identifica que mayoritariamente todos los niveles socioeconómicos están muy de acuerdo con la importancia de discutir con la pareja sobre ITS o VIH/SIDA. El 43.8% de los adolescentes del nivel socioeconómico uno refiere estar algo de acuerdo con la afirmación “el hombre es quien debe comprar los condones, no obstante, el 24.1% del nivel dos indica estar muy de acuerdo con la afirmación, en cambio, el 71.4% del nivel tres o más esta nada de acuerdo en que sea el hombre quien compre los condones. Relacionado a lo anterior, más del 57% de los encuestados de todos los niveles socioeconómicos dicen estar algo de acuerdo con la afirmación “el sexo no es tan placentero cuando se usa condón”. Por otra parte, el 50% del nivel socioeconómico uno afirma que no se sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA y más del 55% de los niveles dos, tres o más refieren estar nada de acuerdo en relación a la afirmación. Para finalizar, para la afirmación “no soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA” se identifica que el 10% de los adolescentes de los niveles uno y dos están muy de acuerdo, similarmente, el 26.3% de nivel uno y 13.9% del nivel dos refiere estar muy de acuerdo con la afirmación “no me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA”, de la misma manera, el 32.5% del nivel uno y más del 20% de los niveles dos y tres o más indica estar nada de acuerdo con la afirmación “creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA”.

En relación con el valor P, la variable cuatro, la cual es menor que el alfa, 0,05 nos permite concluir que existe dependencia entre las variables y el nivel socioeconómico, por su parte, las variables uno, dos, tres, cinco, seis, siete, ocho y nueve indican independencia con relación a las variables y el nivel socioeconómico.

A continuación, en lo que respecta a la tabla 12, se exploró la relación de la percepción del riesgo con la edad y se encontró que; para el 93% de las variables la mediana de la edad en su gran mayoría es similar a 16 años en las diferentes categorías, por el contrario, la variable 4, se presentó una mediana de 17 años para la categoría “nada de acuerdo”, 15 años para la categoría “algo de acuerdo” y 16 años para la categoría “muy de acuerdo”.

Entre tanto el valor P para las variables, uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, once, doce, trece catorce y quince son mayores al valor de significancia alfa de 0.05 lo que permite concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de la edad con respecto a las variables de percepción del riesgo, sin embargo, el valor P de la variable diez indica que existe diferencias estadísticamente significativas entre la edad y las respectiva variable.

Tabla 12. Relación de la percepción del riesgo con la edad en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	14-19				
		\bar{X}	D.E	M	IQR	P value
Existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución.	Nada de acuerdo	14.67	1.21	14.00	0.75	0.0937
	Algo de acuerdo	15.74	1.26	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.83	1.31	16.00	2.00	
Se pueden transmitir ITS y VIH-SIDA a través del semen.	Nada de acuerdo	16.25	1.41	16.00	2.75	0.7431*
	Algo de acuerdo	15.71	1.27	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.79	1.32	16.00	2.00	
Hombres con ITS y VIH/SIDA contagian a las mujeres.	Nada de acuerdo	17.00	0.00	17.00	0.00	0.2854*
	Algo de acuerdo	16.23	1.36	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.74	1.31	16.00	2.00	
El VIH/SIDA amenaza la vida de la persona.	Nada de acuerdo	16.33	1.15	17.00	1.00	0.4208
	Algo de acuerdo	15.56	1.36	15.00	1.00	
	Muy de acuerdo	15.80	1.32	16.00	2.00	
Las mujeres con VIH/SIDA contagian a los hombres.	Nada de acuerdo	16.50	1.91	16.00	2.50	0.2081*
	Algo de acuerdo	15.37	1.30	15.00	2.50	
	Muy de acuerdo	15.81	1.30	16.00	2.00	
No tener relaciones sexuales reduce probabilidad de contagio de ITS.	Nada de acuerdo	15.44	1.38	15.50	2.75	0.5665
	Algo de acuerdo	15.79	1.22	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.84	1.38	16.00	2.00	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres.	Nada de acuerdo	15.69	1.54	15.00	2.25	0.6744*
	Algo de acuerdo	15.90	1.31	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.73	1.30	16.00	2.00	
Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres.	Nada de acuerdo	15.44	1.25	15.00	1.75	0.3441*
	Algo de acuerdo	15.91	1.34	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.74	1.31	16.00	2.00	
Se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado.	Nada de acuerdo	15.73	1.22	16.00	2.00	0.7647*
	Algo de acuerdo	15.79	1.37	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.96	1.46	16.00	2.00	

Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Nada de acuerdo	15.69	1.28	16.00	2.00	0.0441*
	Algo de acuerdo	16.06	1.30	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	16.83	1.83	16.50	3.25	
Tener el VIH/SIDA no es grave.	Nada de acuerdo	15.59	1.23	16.00	1.00	0.0624
	Algo de acuerdo	16.10	1.34	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	16.05	1.47	16.00	2.00	
El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.69	1.20	16.00	1.75	0.3075
	Algo de acuerdo	16.06	1.47	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.80	2.10	15.00	3.50	
Se puede evitar el VIH/SIDA haciendo deporte.	Nada de acuerdo	15.78	1.22	16.00	2.00	0.4289*
	Algo de acuerdo	15.72	1.36	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	16.25	1.86	16.00	3.25	
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres.	Nada de acuerdo	15.74	1.29	16.00	2.00	0.3413*
	Algo de acuerdo	15.88	1.29	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	16.50	2.17	16.00	1.50	
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.63	1.21	16.00	1.00	0.2162
	Algo de acuerdo	15.82	1.32	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	16.21	1.61	17.00	2.25	

\bar{X} = Media, **D. E**= Desviación estándar, **M** = Mediana, **IQR** = Rango intercuartílico, **P value** = Valor P

*Valores P, calculados con el test estadístico ANOVA

Tabla 13. Relación de las actitudes de riesgo con la edad en adolescentes. Municipio de Caicedo, 2023

Variable	Categoría	14-19				
		\bar{X}	D.E	M	IQR	P value
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Nada de acuerdo	15.75	1.30	16.00	2.00	0.9810
	Algo de acuerdo	15.81	1.26	16.00	1.00	
	Muy de acuerdo	15.83	1.61	15.00	2.25	
Es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.15	1.29	15.50	1.50	0.2537*
	Algo de acuerdo	15.43	1.45	15.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.85	1.29	16.00	2.00	
Es importante usar condones en las relaciones sexuales.	Nada de acuerdo	18.00	0.00	18.00	0.00	0.3020
	Algo de acuerdo	15.83	1.43	15.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.76	1.30	16.00	2.00	
No me sentaría cerca de una persona con VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.50	1.17	15.00	1.00	0.0040
	Algo de acuerdo	16.14	1.32	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.86	1.68	16.00	1.00	
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Nada de acuerdo	15.58	1.15	15.00	1.00	0.3118
	Algo de acuerdo	15.92	1.40	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.63	1.28	16.00	3.00	
El hombre es quien debe comprar los condones.	Nada de acuerdo	15.78	1.27	16.00	2.00	0.7870
	Algo de acuerdo	15.86	1.39	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.63	1.32	16.00	3.00	
No me preocupa contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.67	1.27	16.00	2.00	0.2228
	Algo de acuerdo	16.15	1.46	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.86	1.31	16.00	2.00	
No soy el tipo de persona que pueda contraer ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.75	1.27	16.00	2.00	0.8769
	Algo de acuerdo	15.86	1.40	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.68	1.29	15.00	1.50	
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Nada de acuerdo	15.53	1.25	15.00	3.00	0.3025
	Algo de acuerdo	15.91	1.26	16.00	2.00	
	Muy de acuerdo	15.79	1.46	16.00	2.00	

\bar{X} = Media, **D. E**= Desviación estándar, **M** = Mediana, **IQR** = Rango intercuartílico, **P value** = Valor P

* Valores P, calculados con el test estadístico ANOVA.

La tabla 13, describe los resultados de la relación entre la edad y las actitudes de riesgo. Se evidenció que en el 77.77% de las variables el valor mediano de la edad más común es de 16 años, mientras que, para la variable dos y tres se identificó un comportamiento más diverso de los valores medianos de la edad en sus respectivas categorías. En relación con el valor P, la variable uno, dos, tres, cuatro, seis, siete, ocho y nueve las cuales son mayor al valor de significancia 0.05 nos permite concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de la edad y las categorías de las variables mencionadas, sin embargo, el valor P de la variable cuatro indica que existe diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la variable de actitudes de riesgo.

8. Discusión

En este estudio se analizó por primera vez la percepción del riesgo por ITS y VIH/SIDA en adolescentes de la zona urbana del municipio de Caicedo 2023, los análisis descriptivos permitieron resaltar los siguientes hallazgos: identificación de conocimientos errados sobre mecanismos y forma de transmisión de las ITS Y VIH/SIDA, dado que, hay una proporción importante de adolescentes que no reconocen algunas variables del estudio como riesgos potenciales las cuales se describirán a detalle a continuación, seguidamente, erróneas percepciones sobre estigma y discriminación, puesto que, se identifica desinformación y mitos instalados en los adolescentes, finalmente, frente al acceso, adquisición e importancia de los métodos de planificación y la educación sobre salud sexual y reproductiva, se identificó la no diversificación de fuentes de información y algunas posturas riesgosas frente al uso de métodos anticonceptivos.

Se observó, para algunos adolescentes percepciones de riesgo relacionados con las formas de transmisión de las ITS y VIH/SIDA contrarias a la luz de lo reconocido por la comunidad científica, un ejemplo de ello es que se puso en evidencia el desconocimiento sobre si las ITS se pueden transmitir entre parejas homosexuales. Por otro lado, cerca de una tercera parte de los encuestados manifestaron estar algo de acuerdo o muy de acuerdo a afirmaciones como: “el deporte reduce la probabilidad de contagio de ITS y VIH/SIDA” y “el estrés causa alguna ITS o VIH/SIDA”. En adición, ante variables que hacen referencia a si “se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen” y “existe riesgo de contraer ITS en sitios de prostitución” se esperaba que la mayoría estuviera de acuerdo, sin embargo, aproximadamente un 20% de los adolescentes estuvieron nada de acuerdo y algo de acuerdo. Lo anterior, está en concordancia con un estudio realizado en Ecuador sobre conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios que concluyó que los adolescentes no son asertivos en la definición de las ITS y del VIH/SIDA, sus formas de transmisión y sus causas, lo que potencia la posibilidad de contagio (61).

Por su parte, en cuanto a las variables de la escala relacionadas con la estigmatización y discriminación hacia personas con diagnóstico de alguna ITS o

VIH/SIDA, sugieren que los adolescentes aún conservan posturas de este tipo. Cuando se cuestionó sobre sentarse cerca de una persona con VIH/SIDA, se evidenció que la mitad de los adolescentes encuestados están algo de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación. De igual forma, se indagó sobre si se puede contraer ITS o VIH/SIDA estando cerca de alguien infectado y aproximadamente la mitad de los participantes refirieron estar algo de acuerdo. Por último, una quinta parte se mostró de acuerdo frente a la afirmación de que todas las personas con el VIH SIDA son homosexuales. En esta vía, una investigación realizada en Medellín - Colombia, reveló que una mayor conciencia pública de la transmisión del VIH se relaciona con una mejoría en las actitudes y percepciones hacia las personas portadoras del VIH (62). Adicionalmente, otra investigación indica que, las personas mal informadas o desinformadas acerca de la transmisión de las ITS tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias (63).

En relación con las variables asociadas a las actitudes, se identificó frente al acceso, adquisición e importancia de los métodos de planificación que; mayoritariamente los adolescentes afirman la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales y discutir con la pareja sobre ITS y VIH/SIDA. Además, se evidenció que la mitad de los encuestados indican facilidad en el acceso de métodos anticonceptivos, pese a esto, se identificó inclinación al pensamiento de que el hombre sea el responsable de la compra de los condones y una postura de disminución del placer con el uso de éste. Frente a lo cual, un estudio realizado por MacDonal, sobre comportamientos de alto riesgo de ITS/VIH entre estudiantes universitarios, presenta similitud con los resultados obtenidos en la investigación, enfatizando que los factores asociados con el acceso a métodos de planificación, estuvo determinado por el número de parejas sexuales, la vergüenza por la compra de condones, la dificultad para hablar sobre el uso de condones con una pareja, el conocimiento insuficiente sobre el ITS y VIH/SIDA y la creencia de que los condones interfieren con el placer sexual (64).

Por otro lado, al cuestionar a los adolescentes sobre la información recibida en materia de salud sexual y reproductiva, y en específico sobre las ITS y VIH/SIDA, el 74.7% indicó que recibió algún tipo de información en los últimos seis meses, siendo las

instituciones educativas y las familias las principales fuentes de información, mientras que, las variables tv, radio, revistas, periódicos, carteles en la calle y folletos en colegio representan ser fuentes alternativas de menor frecuencia. Lo dicho anteriormente, tiene relación con un estudio en Cuba sobre los factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes de nivel medio; los resultados asociados a la adecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS, indican que las escuelas son las principales fuentes de comunicación, no obstante, los resultados indican que la información no es asimilada por los adolescentes (13), de modo similar, un estudio llevado a cabo en adolescentes chilenos sobre calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar, califican la calidad sexual recibida como deficiente (65), y una investigación desarrollada en Cuba sobre Influencia de la familia en la sexualidad adolescente reveló que la información recibida por los adolescentes sobre temas sexuales es aceptable, pero insuficiente o poco comprensible, posiblemente por los métodos que utilizan los padres para expresarse (66).

Pese a que esta investigación se realizó con un instrumento que no ha sido validado en población colombiana adolescente (Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA - 40) y a que por la naturaleza del estudio no se hicieron ajustes de resultados en función de variables como la edad de inicio de la vida sexual, uso y elección de métodos anticonceptivos e información específica que determine las barreras, limitaciones o disponibilidad de los métodos anticonceptivos para la población objeto de estudio, si surgieron hipótesis relevantes y soportadas con lo encontrado en otras investigaciones. Es por eso que, en el marco de las ITS, los hallazgos descritos aluden a la importancia de continuar fortaleciendo los conocimientos de los adolescentes frente a los riesgos de las mismas para fundar conductas, posturas y comportamientos más seguros.

Situados en un contexto social como el del municipio de Caicedo, donde las ITS emergen como una nueva prioridad en salud debido a factores de riesgo, como son: el no uso de preservativos, los mitos, las relaciones sexuales precoces, la falta de acceso a servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas de detección, y el desconocimiento mismo de la problemática, entre otros, por consecuencia, se hace

necesario una prestación de los servicios de salud orientada a la promoción y mantenimiento de la salud, al requerimiento de ampliación de los programas de planificación familiar y acceso a métodos anticonceptivos particularmente en los grupos de riesgo como es el caso de los adolescentes, además, de estrategias efectivas de información y comunicación con contenidos educativos de alto impacto y finalmente, el fortalecimiento de las líneas de acción desde la Entidad Territorial, como son: la gobernanza, la Salud Pública, la prestación de servicios, la articulación intersectorial, la vigilancia epidemiológica, la participación social y el desarrollo de políticas, planes y proyectos de salud pública efectivos, coordinados y organizados entre los actores locales de salud, las organizaciones sociales, privadas y la comunidad en general para alcanzar mayores resultados en salud.

Lo anteriormente dicho enmarcado y dando cumplimiento a los ODS (44), el PNR (47), el PDSP (46) y principalmente el Plan Territorial de Salud del municipio de Caicedo, que dentro de su dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos busca promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades. En la estrategia 5.3.2.4.4 del plan local de salud se pretende: la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de ITS por VIH/SIDA (46).

9. Conclusiones

Las percepciones de riesgo relacionados con las formas de transmisión de las ITS y VIH/SIDA mostraron que algunos adolescentes desconocen las formas de transmisión y sus causas, lo que se podría vincular con comportamientos y prácticas riesgosas en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, por lo cual, es necesario realizar un esfuerzo desde todos los actores municipales para diversificar la información sobre esta problemática, además, de realizar estudios complementarios que sustenten esta hipótesis.

Las posturas de algunos adolescentes revelaron inclinaciones a la estigmatización o discriminación, lo que podría tener relación con un limitado número de actores que les brindan información sobre educación sexual. Se encuentra relevante, la vinculación de actores como la familia, instituciones educativas, instituciones prestadoras de servicios de salud, medios de comunicación locales, la administración municipal y la comunidad en general en la educación sexual de los adolescentes, dado que investigaciones relacionadas con la problemática señalan que la información recibida sobre temas sexuales incide notablemente en la percepción del riesgo de los adolescentes, a pesar de ello es necesario realizar otras investigaciones que sustenten esta teoría.

El estudio de percepción del riesgo invita a fortalecer los conocimientos de los adolescentes a través de las siguientes acciones: por parte de la familia, se deben establecer métodos o estrategias asertivas de comunicación y proporcionar una información suficiente relacionada con los riesgos existentes, dado que, la familia es el lugar donde se desarrollan los primeros conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad. En la misma línea, las instituciones educativas, los medios audiovisuales, libros, revistas y otras fuentes de comunicación deben ofertar contenidos pedagógicos y educativos complementarios que permitan implantar conductas, posturas y comportamientos más seguros en los adolescentes.

Sumado a lo anterior, y no menos importante, la Entidad Territorial deberá fortalecer e implementar procesos de planeación integral en salud, coordinación intersectorial, la gestión de los servicios individuales, la gestión de las intervenciones colectivas, el desarrollo de capacidades, la participación social y la vigilancia en salud pública. Todo lo anterior, está orientado a que las políticas, planes y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores locales en salud en conjunto con otras instituciones públicas y privadas y la comunidad en general (67), del mismo modo y para finalizar, el desarrollo de nuevas investigaciones confirmatorias de los riesgos y comportamientos asociados a las ITS y VIH/SIDA, contribuirán a que el municipio alcance mejores resultados en salud y se genere una adecuada gestión del riesgo dado la problemática en salud existente.

10. Limitaciones y perspectivas de investigación

Respecto al instrumento de registro “Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH–SIDA - 40”, se indica que el instrumento no fue validado, por lo que es pertinente para investigaciones futuras.

La investigación no obtuvo información relacionada con la edad de inicio de la vida sexual, uso y elección de métodos anticonceptivos e información específica que determine las barreras, limitaciones o disponibilidad de los métodos anticonceptivos, por consiguiente, no se pudo realizar un análisis más amplio del problema de investigación.

Realizar investigaciones que determinen si existe una relación causal entre las perspectivas de los adolescentes sobre los riesgos en salud sexual y sus conductas sexuales.

Extender el estudio de la percepción del riesgo de las ITS a otros municipios del departamento de Antioquia y Colombia que no han realizado investigaciones en materia de salud sexual en los adolescentes.

11. Referencias

1. Castillo J. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud Drogas. [Internet] 2019 [Consultado 2022 Nov 8] 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4098672>
2. Castillo G, José A. CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. Salud y drogas [Internet]. 2012 [Consultado 2022 Oct 4]; 12(2): 133-151. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
3. Vázquez L, Rodríguez Aida. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2006 [Consultado 2022 Oct 4] ;32 (1): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432108>
4. Sanz-Lorente M. Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI. [Internet] 2023 [Consultado 2023 Oct 27]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2530-51152023000200003&script=sci_arttext
5. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra; 2019 [Consultado 2022 Oct 05] Disponible en: <https://acortar.link/CorWRL>
6. ONUSIDA. La respuesta al VIH en América Latina. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Oct 05]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latinamerica_es.pdf.
7. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento VIH, SIDA Y MUERTE POR SIDA. [Internet] Colombia 2020 [Consultado 2022 Oct 05]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIHSIDA_2020.pdf
8. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Gutiérrez A, Hernández A, Lobo A et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2009 [Consultado 2022 Oct 4]; 26 (2): 79-98. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en
9. Campbell S. Risk and the subjectivity of preference. [Internet] 2006 [Consultado 2022 Nov 8] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228661960_Risk_and_the_Subjectivity_of_Preference
10. Stajnovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. RCyS. Revista de Comunicación y Salud. 2015; 5 (1): 96-107.

11. Blitchtein D, Paredes L, Calero J, Magallanes M, Núñez E, Pessah S, Et al. Percepción y comportamientos de riesgo de ITS/VIH, en adolescentes inscritos para obtener su libreta militar en Lima y Callao. [Internet] 2001 [Consultado 2022 Dic 11] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37963403>
12. Cedeño L, Posada M, Mariño Y, Pérez L, González G. Percepción de Riesgo ante el VIH/sida en adolescentes del municipio Bartolomé Masó. [Internet] 2016 [Consultado 12 Dic 2022] Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/137>
13. Educación y desarrollo. Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes de nivel medio en cuba, caso de estudio [internet] 2010 [consultado 2022 dic 12] disponible en: <https://www.eumed.net/rev/ced/21/ybg.htm>
14. García L, Garrido R, Hernández N. Percepción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida en adolescentes. Rev. Revista Uruguaya de Enfermería. [Internet]. 2017 [Consultado 2023 Ene 24]; 12 (2): 1-10. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29378/1/RUE2017v12n2Garc%c3%ada.pdf.pdf>
15. Trejo F, Flores P, Villaseñor F. Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara Jalisco. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2010 [Consultado 2023 Ene 24]; 18 (1) 3-8. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadellnstitutoMexicanodelSeguroSocial/2010/vol18/no1/2.pdf>
16. Palma A, Nantua M. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH ENTRE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO FEDERAL DE BRASIL. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 [Consultado 2023 Ene 24]; 18 (2): 51-64. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Vinaccia S, Quiceno J, Gaviria A, Soto Ana, Gil M, Ballester R. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos. Ter Psicol. [Internet]. 2007 [Consultado 2023 Ene 24]; 25 (1) 39-50. Disponible en: 50. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000100003>
18. Tandala A, Benvinda M, Suárez Á. La educación de la percepción de riesgo en la prevención de ITS/VIH-sida. Varona. [Internet] 2001 [Consultado 2022 Dic 11] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200003&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200003&lng=es&tlng=es)
19. Rev Panam Salud Publica. SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual en las Américas [Internet] [Consultado 2023 Ene 09] Disponible en URL <https://scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n3/215-219/es/>

20. Organización de Naciones Unidas. Infecciones de transmisión sexual [Internet] [Consultado 2023 Oct 27] Disponible en: <https://acortar.link/nnkAh9>
21. Castaño V, Tamayo S. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Iatreia [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Oct 27]; 29 (1): 5-17. Disponible en: <https://acortar.link/xjBsHq>
22. Ministerio de salud y protección social. criterios para identificar patologías de alto costo en Colombia [Internet] 2020 [Consultado 2022 Nov 23] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/ALTO_COSTO_FINAL_070911.pdf
23. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia VIH/SIDA [Internet] Colombia 2020 [Consultado 2022 Oct 05]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH%202022.pdf
24. Lopera M. Impacto social y económico del VIH en individuos y familias de Bogotá 2008-2009: Un resultante de los procesos micro y macro sociales del contexto [Internet] Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2010 [Consultado 2023 Oct 27] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70441/597597.2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ministerio de la Salud y Protección Social. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. [Internet] Colombia 2020 [Consultado 2022 Oct 05]. Disponible en: <https://acortar.link/Lx4bmS>
26. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Gutiérrez J, Hernández A, Lobo A, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. [Internet] 2023 [Consultado 2023 Oct 27]; Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008
27. Organización de Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 [Internet] [Consultado 2022 Dic 05] Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021 [Internet] 2018 [Consultado 2022 Dic 05] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>

29. Antioquia. Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020-2023”. Medellín: Gobernación de Antioquia 2020.
30. Bouyer, M., Bagdassarian, S., Chaabanne, S., y Mullet, E. (2001). Personality correlates of risk perception. *Risk analysis*, 21(3), 457-466.
31. Stajnovic Milena (2015). Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 5 pp. 96-107.
32. García E, Romero N, Ramírez K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cub Med Mil [Internet]*. 2015 [Consultado 2024 Feb 17]; 44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es.
33. Castiel L, Álvarez C. La salud persecutoria. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2007 [Consultado 2024 Feb 17];41(3):461–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000029>
34. Ortiz G, Castro C, Rugiero V. Percepción del riesgo en relación con capacidades de autoprotección y autogestión, como elementos relevantes en la reducción de la vulnerabilidad en la ciudad de La Serena. *Revista INVI [Internet]*. 2012 [Consultado 2024 Feb 17]; 27 (75): 105-142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582012000200004>
35. Potenziani J. Historia de la Urología. Caracas: Edit Moore de Venezuela; 2006.
36. Salvat A. *Tratado de Higiene*. Barcelona: Edit Marín; 1925.
37. Fernández T, Tamaro E. Biografía de Luc Montagnier. En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea [Internet]* 2004 [Consultado 2022 Oct 6]; Disponible en <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/m/montagnier.htm>
38. Carrillo E, Villegas A. El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Rev. invest. clín. [Internet]*. 2004 [Consultado 2022 Oct 6]; 56 (2): 130-133. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es
39. Lowndes C, Fenton K, European Surveillance of STI's Network. Surveillance systems for STIs in the European Union: facing a changing epidemiology. *Sex Transm Infect*. 2004; 80 (4): 264-71.
40. Medina L, Escalante M, Thomas. Acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano y sus costos relacionados desde una perspectiva individual y

- familiar. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet]. 2010 [Consultado 2023 Oct 27] 10(20): 81-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272011000100006&lng=en&tlng=es.
41. CAC. Día mundial de respuesta al VIH [Internet] [Consultado 2023 Oct 27] Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/vih/dia-mundial-de-respuesta-al-vih/>
 42. OMS. Salud del adolescente [Internet] 2011 [Consultado 2022 Dic 11] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
 43. Valenzuela M, Ibarra R, Zubarew G, Correa M. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescentes: rol de familia. [Internet] 2013 [Consultado 2022 Dic 11] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
 44. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet] [Consultado 2022 Dic 05] Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
 45. Organización de Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 [Internet] [Consultado 2022 Dic 05] Disponible en https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf
 46. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2013.
 47. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, Colombia, 2018-2021 [Internet] 2018 [Consultado 2022 Dic 05] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
 48. Antioquia. Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Departamental “Unidos por la Vida 2020-2023”. Medellín: Gobernación de Antioquia 2020.
 49. Caicedo. Secretaria de salud, educación y bienestar social. PLAN LOCAL DE SALUD PÚBLICA 2020-2023. Caicedo: Alcaldía de Caicedo; 2020.
 50. Municipio de Caicedo. Plan de Desarrollo “Caicedo un campo de oportunidades 2020 – 2023” [Internet] [Consultado 2023 Ene 26] Disponible en https://caicedoantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/caicedoantioquia/content/files/000470/23465_poyecto-de-desarrollo-completo-1-1.pdf

51. Municipio de Caicedo. Análisis de situación en salud 2021 [Internet] [Consultado 2023 Ene 26] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=25372>
52. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Serie municipal de población por área, sexo y edad, para el periodo 2018 -2026 [Internet] [Consultado 2023 Ene 09] Disponible en URL <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
53. 54. Uribe A, Orcasita L. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. [Internet]. 2011 [Consultado 2023 Ene 31]; 3 (1): 39-57. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100004&lng=pt&lng=es.
54. Robles J, Aranda M, Montes-Berges B. Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicol*. [Internet] 2022 [Consultado 2023 Feb 23];29(1):48-68. Disponible en URL http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812022000100048
55. López F, Moral J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Publica Mex*. [Internet] 2001 [Consultado 2023 Feb 23];43(5):421-432. Disponible en URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500006&lang=es
56. Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética de la Investigación. [Internet] 2012 [Consultado 2023 Ene 31]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
57. Bhutta A. Beyond informed consent. *Bulletin of the World Health Organization*. [Internet] 2004 [Consultado 2023 Ene 31]. Disponible en: <http://cdrwww.who.int/bulletin/volumes/82/10/771.pdf> [Links]
58. Mondragón L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Rev Invest Clin*. [Internet]. 2009 [Consultado 2023 Ene 31]; 61 (1):73-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
59. Colombia. Ministerio de salud. Resolución número 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Diario Oficial; 1993.

60. Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. Ley 1581 de 2012. [Internet] 2012 [Consultado 2023 Ene 31]. Disponible en: <https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/>
61. Ministerio del poder popular para la salud. Conducta sexual y percepción del riesgo de ITS en estudiantes universitarios con enfoque de género. [Internet] [Consultado 2023 Nov 09] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1396112/375-1337-1-pb.pdf>
62. Tamayo B, Macías Y, Cabrera R, Henao J, Cardona J. Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Nov 09]; 13(1): 9-23. Disponible en: <https://acortar.link/A4LIUp>
63. Galárraga O, Campero M, De Maria L, Walker D. Sex Education for HIV Prevention in Latin America and the Caribbean: A Regional Diagnosis. Instituto Nacional de Salud Pública México [internet]. 2008 [consultado 2023 Nov 09]. Disponible en: http://www.cisidat.org.mx/deintereses/docs/edu_sex_ing.pdf.
64. MacDonald N. High-Risk STD/HIV Behavior Among College Students. [Internet] 2023 [Consultado 2023 Nov 09]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/382233>
65. Molina G, González A, Leal F, Sáez S. Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Nov 09]; 85(2): 139-146. Disponible en: <https://acortar.link/gCkPsS>
66. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [Consultado 2023 Nov 09]; 37(3):387-398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es.
67. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2018 por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC). Diario Oficial 49436 (Feb. 24 2015).

12. Anexos

Anexo 1. Escala

Escala de Percepción del Riesgo para ITS/VIH –SIDA - 40	EPR - _ _ _ _			 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803	
Datos sociodemográficos					
Edad					
Sexo	M:	F:	LGTBIQ+:		
Nivel socioeconómico					
Ocupación					
Nivel de escolaridad					
Estado Civil					
Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre ITS/VIH - SIDA? SI NO	SI	NO	NR*		
Procedencia de la información recibida	SI	NO	NR*		
Programas de TV					
Programas de radio					
Artículos en revista					
Artículos en periódicos					
Carteles en la calle					
Amigos/conocidos					
Folleto distribuidos en el colegio					
Charlas en el colegio					
La familia					
Percepciones respecto a las ITS - VIH/SIDA	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
En los sitios de prostitución se presenta un alto riesgo de contraer ITS y VIH-SIDA.					
Se pueden transmitir ITS y VIH-SIDA a través del semen.					
Hombres con ITS y VIH/SIDA pueden infectar a las mujeres.					
El VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.					
Las mujeres con VIH/SIDA pueden infectar a los hombres.					

Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.					
Las ITS y VIH-SIDA pueden transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.					
Las ITS y VIH-SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres que tengan relaciones sexuales.					
Se puede contraer ITS o VIH-SIDA el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona infectada.					
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.					
Tener el VIH-SIDA no es grave.					
El estrés puede causar ITS o VIH-SIDA					
Se puede evitar contraer el VIH-SIDA haciendo deporte con regularidad.					
El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres					
El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH-SIDA					
Actitudes respecto a las ITS - VIH/SIDA	Nada acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Resulta difícil acceder a métodos de planificación.					
Creo que es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.					
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.					
Rechazaría sentarme cerca de una persona que esta infectada con el VIH/SIDA.					
El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.					
El hombre es quien debe comprar los condones.					
No me preocupa la posibilidad de contraer algún tipo de ITS o VIH-SIDA.					
No soy el tipo de persona que pueda contraer algún tipo de ITS o VIH-SIDA.					
Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH-SIDA.					

Instrucciones: Marque con una X en las casillas según su percepción de acuerdo a las afirmaciones planteadas.

NR* : Marque si no sabe, no responde

Basada en: Uribe A, Orcasita L. Análisis de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficiencia frente al VIH/Sida en docentes de instituciones educativas de Cali-Colombia. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. [Internet]. 2011 [Consultado 2023 Ene 31]; 3 (1): 39-57. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100004&lng=pt&tlng=es. Robles J, Aranda M, Montes-Berges B. Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. Suma Psicol. [Internet] 2022 [Consultado 2023 Feb 23];29(1):48-68. Disponible en URL http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812022000100048 López F, Moral J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. Salud Publica Mex. [Internet] 2001 [Consultado 2023 Feb 23];43(5):421-432. Disponible en URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500006&lang=es

Anexo 2. Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Ángel Hernández JE – Rodríguez Tamayo LF
Administración en Salud – Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad
Gómez”
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Caicedo, mayo de 2023

EPR _____

Investigación sobre percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH –SIDA en adolescentes de la zona urbana, Municipio de Caicedo 2023

Yo, _____ con documento de identificación TI () CC () NUIP () CE () PEP () PPT () numero _____

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada ***“Investigación sobre percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH –SIDA en adolescentes de la zona urbana, Municipio de Caicedo 2023”*** autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Universidad de Antioquia, bajo la custodia del grupo de investigación adscrito al programa académico **Administración en salud**, perteneciente a la **Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia** y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto.
4. Esta investigación está sujeta a las disposiciones generales para la protección de datos personales dictados en la ley estatutaria 1581 de 2012, el equipo investigador se asegurará de que la confidencialidad de los

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Ángel Hernández JE – Rodríguez Tamayo LF
Administración en Salud – Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad
Gómez"
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

participantes se mantenga en todo momento durante el estudio, las bases de datos **NO** tendrán datos que permita su identificación, los nombres no se incluirán en ningún informe, resultado, publicación u otro material derivado del estudio.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del participante

Firma de los investigadores principales que tengan relación directa con la aplicación del cuestionario:

Investigador 1

Investigador 1

Anexo 3. Carta aval proyecto de investigación



NIT: 890984224-4

144.07.12

Caicedo, 09 de marzo de 2023

Señores,
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medellín

Asunto: Carta aval proyecto de investigación

Cordial Saludo, señores Universidad de Antioquia.

Desde la secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social del Municipio de Caicedo, respetuosamente me permito otorgar la presente carta de aval a los señores estudiantes:

Juan Esteban Ángel Hernández con C.C N^o 1.022.094.713 y Luis Felipe Rodríguez Tamayo con C.C N^o 1.023.832.953 autores de la propuesta de trabajo de grado titulado Percepción del riesgo por infecciones de transmisión sexual y VIH –SIDA en adolescentes de la zona urbana, Municipio de Caicedo 2023, como requisito para optar por el título de profesionales en administración en salud. Desde la dependencia nos comprometemos a:

- Suministrar los datos pertinentes para el desarrollo idóneo del presente trabajo de grado para que estos sean usados con fines académicos.
- La realización de su trabajo de campo necesario llevado a cabo en la zona urbana del Municipio de Caicedo – Antioquia y el apoyo necesario para su ejecución.

Secretaría
de Salud, Educación y
Bienestar social

Caicedo un campo de oportunidades
Calle 5 N^o 4-01 parque G.G.C Código postal 056840
PBX: (4) 857 20 02 Ext. 108 - www.caicedo-antioquia.gov.co
salud@caicedo-antioquia.gov.co



Alcaldía de Caicedo
Departamento de Antioquia



NIT: 890984224-4

Dado en el Municipio de Caicedo, a los nueve (9) días del mes de marzo del año 2023 para fines pertinentes de los interesados

Atentamente,

Franceny Trujillo Molina
FRANCENY TRUJILLO MOLINA
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social

	NOMBRE	FIRMA
Elaboró y aprobó	Franceny Trujillo – Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social	

Secretaría
de Salud, Educación y
Bienestar social

Caicedo un campo de oportunidades
Calle 5 N° 4-01 parque G.G.C Código postal 056840
PBX: (4) 857 20 02 Ext. 108 - www.caicedo-antioquia.gov.co
salud@caicedo-antioquia.gov.co

Anexo 4. Diccionario de datos

Variable	Descripción	Tipo de Variable	Nivel de medición	Categoría/Unidad de medida	Código
Cod_EPR	Código que se asignó a la escala del 001 al 202.	Cuantitativa	Continua razón	Número	1-n
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Continua razón	Número	1-n
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie.	Cualitativa	Nominal dicotómica	F	1
				M	2
Nivel_SEC	Descripción de la situación de una persona según los ingresos que tiene.	Cualitativa	Ordinal y politómica	Uno	1
				Dos	2
				Tres	3
				Cuatro	4
Gra_escolar	Grado escolar que está cursando el adolescente.	Cualitativa	Ordinal y politómica	Sexto	1
				Séptimo	2
				Octavo	3
				Noveno	4
				Décimo	5
				Undécimo	6
Inf_ITS	Durante los últimos seis meses, ¿has recibido información sobre ITS/VIH - SIDA?	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - TV	Información sobre ITS/VIH obtenida de programas de TV.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info -Radio	Información sobre ITS/VIH obtenida de programas de radio.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Revista	Información sobre ITS/VIH obtenida de artículos en revistas.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Periódicos	Información sobre ITS/VIH obtenida de artículos en periódicos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Calle	Información sobre ITS/VIH obtenida de carteles en la calle.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - A-Conocidos	Información sobre ITS/VIH obtenida de amigos/conocidos.	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Foll-Colegio	Información sobre ITS/VIH obtenida de folletos distribuidos en el colegio	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Cha-colegio	Información sobre ITS/VIH obtenida de charlas en el colegio	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Info - Familia	Información sobre ITS/VIH obtenida de la familia	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI	1
				NO	2
Pre-1	En los sitios de prostitución se presenta un alto riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-2	Se pueden transmitir ITS y VIH/SIDA a través del semen.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-3	Los hombres con ITS y VIH/SIDA pueden infectar a las mujeres.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4

				Totalmente de acuerdo	5
Pre-4	El VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-5	Las mujeres con VIH/SIDA pueden infectar a los hombres.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-6	Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-7	Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-8	Las ITS y VIH/SIDA pueden transmitirse entre dos mujeres que tengan relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-9	Se puede contraer ITS o VIH/SIDA el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona infectada.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-10	Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-11	Tener el VIH/SIDA no es grave.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-12	El estrés puede causar ITS o VIH/SIDA	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3

				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-13	Se puede evitar contraer el VIH/SIDA haciendo deporte con regularidad.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-14	El SIDA se ha encontrado sólo en los hombres	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-15	El estornudar y el toser pueden transmitir el VIH/SIDA	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-16	Resulta difícil acceder a métodos de planificación.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-17	Creo que es importante discutir con mi pareja sobre ITS o VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-18	Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-19	Rechazaría sentarme cerca de una persona que está infectada con el VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-20	El sexo no es tan placentero cuando se usa un condón.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-21	El hombre es quien debe comprar los condones.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2

				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-22	No me preocupa la posibilidad de contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-23	No soy el tipo de persona que pueda contraer algún tipo de ITS o VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5
Pre-24	Creo que puedo contraer alguna ITS o VIH/SIDA.	Cualitativa	Nominal y politómica	Nada de acuerdo	1
				Algo de acuerdo	2
				Ni acuerdo ni desacuerdo	3
				Muy de acuerdo	4
				Totalmente de acuerdo	5