

Nivel de conocimiento de Sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura

Level of knowledge of Syphilis in adolescents of two Educational Institutions of the Buenaventura district

Alisson Viveros S.¹, Paula Andrea Valdés M.¹, Ailing Stella Gallego P.¹, María Eufemia Freire T.^{*2,3}

¹ Facultad de Salud, Programa de Medicina, Seccional Palmira, Universidad Santiago de Cali, Colombia

² Facultad de Educación, Universidad Santiago de Cali, Colombia

³ Grupos de Investigación ECONACUA y Ciencias del lenguaje, Categorías A y A1 Colciencias 2019

Recibido: Noviembre 10 de 2021

Aceptado: Marzo 5 de 2021

*Correspondencia del autor: María Eufemia Freire Tigreros

E-mail: maria.freire00@usc.edu.co

[https://doi.org/ 10.47499/revistaaccb.v1i32.226](https://doi.org/10.47499/revistaaccb.v1i32.226)

Resumen

Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento de sífilis en adolescentes de dos Instituciones Educativas del distrito de Buenaventura de grados: noveno, décimo y once. **Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal en jóvenes entre 12 y 18 años; muestra a conveniencia de 420 estudiantes. Se aplicó una encuesta anónima dividida en 5 secciones. Se determinaron características sociodemográficas, hábitos, vida sexual y conocimiento sobre ITS. **Resultados:** 91% manifestó conocer sobre las ITS; 22,4% expresó conocer los signos y síntomas. 3,1% presentó diagnóstico de ITS; no reportaron casos de sífilis; 51,9% manifestó conocer la sífilis; el 10% expresó conocer signos y síntomas. 16% manifestó conocer mecanismo de prevención. 4% de los estudiantes tiene un buen nivel de conocimiento sobre sífilis. Sobre actividad sexual, 58,7% había iniciado vida sexual, 28% tuvo su primer encuentro a los 11 años o menos, siendo mayormente de género masculino. 33,8% habían tenido 1 pareja sexual, seguido de 23,8% con 6 o más parejas sexuales. El análisis de conocimiento sobre sífilis según institución educativa evidenció que el 8,9% y el 3% de los estudiantes tenía un nivel bueno de conocimiento, en la institución rural y urbana respectivamente. Al evaluar el conocimiento sobre ETS, se encontró que el 85% y 96% de estudiantes en zona rural y urbana respectivamente afirman tener conocimiento; sobre la sintomatología, 21% y 23 % es conocedor de esta, en área rural y urbana respectivamente. **Conclusiones:** Un alto porcentaje de estudiantes encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento sobre sífilis; las mayores falencias se presentan en manifestaciones clínicas, la prevención y la cura de dicha enfermedad; aunque los adolescentes tienen múltiples fuentes de conocimiento, dicha información es deficiente, especialmente la transmitida por los padres y la pareja.

Palabras clave: conocimiento, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), estudiantes, sífilis (MeSH, DeSC).

Abstract

Objective: To establish the level of knowledge about syphilis in adolescents of two Educational Institutions in the district of Buenaventura of the ninth, tenth and eleventh grades. **Material and methods:** Descriptive cross-sectional study in young people between 12 and 18 years; convenience sample of 420 students. An anonymous survey divided into five sections was applied. Sociodemographic characteristics, habits, sexual life, and knowledge about STIs were determined. **Results:** 91% said they know about STIs, and 22.4% said they knowing the signs and symptoms. STI diagnoses were presented in 3.1%; not report syphilis cases. 51.9% said that knew about syphilis, 10% said they know signs and symptoms. 16% said they knew about mechanism prevention. 4% of students have a good level of knowledge about syphilis. About sexual activity 58.7% had started sexual life, 28% had their first encounter at age 11 or less, they were principally male. 33.8% had one sexual partner, followed by 23.8% with six or more sexual partners. Institutional Analysis showed that 8.9% (rural) and 3% (urban) of the students, were at a good level of knowledge. When evaluating knowledge about STDs, it was found that 85% (urban) and 96% (rural) students say they know, however, when inquiring about the symptoms, in rural and urban areas, 21 % and 23% respectively are aware of it. **Conclusions:** The highest percentage of students surveyed has a bad level of knowledge about syphilis, where the highest % was in clinical manifestations, the prevention, and cure of said disease; although adolescents have multiple sources of knowledge, this information is deficient, especially that shared by the parents and the couple.

Keywords: knowledge, Sexually Transmitted Infections (STIs), students, syphilis.

INTRODUCCIÓN

La sífilis o lúes es una enfermedad crónica sistémica de transmisión sexual y vertical, la cual es producida por la bacteria llamada *treponema pallidum SPP*; en su etapa inicial se observa una enfermedad localizada y en un segundo periodo, produce lesiones mucocutáneas generalizadas acompañadas de síntomas generales, aunque, pueden coexistir con periodos asintomáticos y de latencia. Hasta un 50 % de los pacientes que no reciben tratamiento pueden evolucionar a un periodo terciario con repercusiones a nivel del sistema nervioso central, óseo y cardiovascular (1).

La sífilis es una enfermedad de gran resonancia en todo el territorio colombiano, adquiriendo gran notabilidad en salud pública, por lo cual es indispensable conocer la situación real de esta enfermedad y más importante aún, en las zonas alejadas del territorio nacional con acceso limitado a ciertos recursos, donde se describe a los ado-

lescentes como el grupo más afectado, esto dado por los cambios propios de esta etapa que propician situaciones para adquirir esta o cualquier ITS (2). El impacto en la salud pública que ocasiona la infección es alarmante, no solo por las complicaciones y secuelas que por sí solo acarrea la enfermedad sino también por las implicaciones sociales que representa presentándose en una región azotada por la violencia y la falta de recursos; es prácticamente nula la información respecto a este tema y más teniendo en cuenta que el Valle del Cauca constituye el primer departamento en cuanto a casos reportados de sífilis gestacional entre los años 2003-2010 constatado en plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita Colombia 2011 – 2015 hecho por el Ministerio de Salud. Teniendo en cuenta las altas cifras de embarazo adolescente, es inevitable considerar el tema de sífilis en esta población.

Dicha problemática ha afectado a múltiples áreas de Colombia, pero se presenta y con más fuerza en las poblaciones más alejadas y distales del país, donde las zonas de los litorales del Pacífico y Atlántico y más recientemente en la Orinoquia y Amazonía, la actividad sexual adolescente encuentra cifras elevadas e inclusive los embarazos adolescentes aportan cifras mayores a las del resto del país, con presencia aumentada de casos de sífilis gestacional o congénita (3). Por lo que los adolescentes como población susceptible de contraer ITS (incluida la sífilis), requieren la especial atención a los múltiples factores conductuales coligados a la edad.

Teniendo como punto de referencia Buenaventura, uno de los puertos conectados al mercado más dinámico del planeta, el segundo municipio por tamaño de población en el Valle del Cauca y el primero en extensión, una ciudad de indiscutibles riquezas naturales y con una valiosa herencia cultural bastante arraigada, tampoco es ajena a la presencia de las enfermedades de transmisión sexual entre ellas la sífilis al igual que muchas otras. Por lo cual esta situación lleva a plantear interrogantes como ¿Cuál es el nivel de conocimiento de sífilis en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Buenaventura?

Rodríguez y Traverso en su estudio sobre las conductas sexuales en adolescentes y realizado en Andalucía (España) determinaron que hay un conocimiento de educación sexual que abarca solo el 70% de los adolescentes de los cuales el 51.5% no reconocen a la sífilis como un ITS. También determinaron que el inicio de relaciones sexuales más tempranas tiende a relacionarse más con un número mayor de parejas sexuales (4).

Del mismo modo, Gutiérrez, Romero, Gómez y Sampedro en su estudio sobre la reemergencia en España determinan que la sífilis ha presentado una reemergencia considerable desde el año 2004 en gran parte debido a la pérdida del miedo a contraer el virus del VIH y el aumento de la sobrevida por los nuevos tratamientos, conllevando a una disminución en el uso de preservativos y a las medidas de autocuidado (5).

Desde una perspectiva nacional, González pone de manifiesto que la edad media de inicio de relaciones sexuales en la población colombiana es de 13 a 14 años constituyendo un factor clave en el desarrollo y contagio de ITS, donde se concluye que cerca de un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón. (6, 7). También, Holguín, Mendoza

y otro estudio observacional y de corte transversal, de “los factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes escolarizados de noveno, décimo y undécimo grados, con edades entre 14 y 19 años de los colegios públicos de la ciudad Tuluá, Colombia, para el año 2012”, consideran otros factores relevantes como el consumo de alcohol, la permisibilidad a la relaciones sexuales y el alejamiento o la escasa relación-confianza con padres; además de identificar al sexo masculino como el más vulnerable al inicio temprano de relaciones sexuales y más al contagio de ITS, por su menor capacidad de abstinencia al acto sexual en comparación con el sexo femenino(8).

Con el objetivo de determinar la prevalencia de la sífilis gestacional e incidencia neonatal en Cali, Galeano, García y otros determinaron que la sífilis en la ciudad se encontraba con una prevalencia en mujeres embarazadas en el año 2010 de 1,4% y la incidencia de sífilis congénita para el año 2010 de 2,5 por 1000 nacidos vivos, considerando que el 20,2% corresponden a gestantes adolescentes con edades inferiores a los 20 años (9).

El estudio se parte de que en los últimos años en Buenaventura y Puerto Merizalde se ha evidenciado una reemergencia de sífilis en población más joven, se plantea como eje central el indagar ¿cuál es el nivel de conocimiento de sífilis en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Buenaventura? que cursen desde el grado noveno hasta once con estudiantes que tengan edades en un rango entre los 12 a 18 años; de modo que a partir de ello se pueda establecer las características sociodemográficas de la población, los factores de riesgo y realizar al final una comparación entre una institución urbana vs una institución rural para así elaborar un diagnóstico de su nivel de conocimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal en jóvenes en un rango de edad entre 12 y los 18 años, pertenecientes a los grados noveno, décimo y once de dos instituciones educativas del distrito de Buenaventura, en el área rural (corregimiento de Puerto Merizalde) y urbana del distrito. En esta investigación se implementaron los llamados estudios multimétodos, en los cuales se mezclan o usan métodos cualitativos y cuantitativos.

Criterios de inclusión. Son muchos los criterios que se tuvo en cuenta para la selección de la población objeto de estudio. Entre ellos están: a) Adolescentes del dis-

trito de Buenaventura pertenecientes al casco urbano y zona rural; b) Adolescentes en un rango de edad de 12 a 18 años y c) Adolescentes que decidan participar en la encuesta que cuenten con la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia.

Criterios de exclusión. Entre los criterios de exclusión están: a) Adolescentes no pertenecientes a las instituciones educativas establecidos para el estudio y b) Adolescentes sin la autorización de sus padres o acudientes para la participación del estudio.

Muestra. El estudio se concentró en una población de 2014 adolescentes en referencia al total de estudiantes activos pertenecientes a las dos instituciones educativas seleccionadas, una en el casco urbano y otra en zona rural del distrito de Buenaventura.

La muestra tomada para este estudio fue una muestra a conveniencia de 420 que corresponden a los estudiantes activos reflejando la cantidad de estudiantes de ambas instituciones educativas de los grados noveno, décimo y once, de los cuales 322 estudiantes cumplieron con los criterios de selección, 10 se negaron a participar del estudio, 13 fueron descartados por ser mayores de 18 años, 40 no asistieron el día de la realización de la encuesta, y 35 estudiantes fueron excluidos por no recibir autorización de sus padres para la participación del estudio.

Instrumento. El instrumento que se aplicó para la recolección de datos se tomó en base a la encuesta mundial de salud en escolares (GSHS) la cual es utilizada para medir y evaluar el comportamiento de los factores de riesgo y factores protectores en 10 áreas clave entre los jóvenes de 13 a 17 años. Dicha encuesta ha sido ajustada para la realización del estudio (13), y con dichos ajustes fue validada por un comité de ética, por un médico familiar y un psicólogo. La encuesta se dividió en 5 secciones, la primera midió variables sociodemográficas, la segunda midió hábitos y conducta a riesgo, la tercera evaluó inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, la cuarta determinó el nivel de información sobre enfermedades de transmisión sexual, y la quinta se enfocó principalmente en el nivel de conocimiento en relación a la sífilis.

Análisis. Los datos fueron registrados en Microsoft Office Excel 2017 y posteriormente llevado al programa estadístico SPSS versión 23.

Aspectos bioéticos. Las autoras declaran que los procedimientos se ajustan a los acuerdos internacionales que rigen la normativa de la investigación en seres humanos, partiendo de los manifiestos y declaraciones más relevantes en el transcurso de la historia como lo son el Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki. En el primero se tuvo en cuenta a los participantes, en donde a pesar de ser una investigación que tiene por objeto de estudio los seres humanos (estudiantes de dos instituciones educativas con previa autorización de sus padres), se respetó a totalidad su voluntad, integridad, usando los resultados obtenidos en pro de beneficiar a la comunidad, sin ocasionar de ninguna manera daño físico o mental. En el segundo es aplicable a la investigación, ya que, a partir de los resultados obtenidos se pudo identificar que tanta información tenían los jóvenes acerca de las ITS, y con ello, realizar una intervención educativa de manera que permitiera la disminución de las tasas de incidencia de estas enfermedades; siempre protegiendo la vida, la salud, la integridad y la dignidad de los participantes objeto de estudio.

El nivel de esta investigación se ha categorizado como riesgo mínimo, ya que presenta un riesgo muy bajo de daño físico al participante al tratarse de un estudio retrospectivo de revisión de resultados.

- Confidencialidad de los datos: las autoras declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes y han seguido los protocolos de su centro de trabajo.
- Derecho a la privacidad y consentimiento informado: las autoras declaran que en este artículo no aparecen datos personales de pacientes y se obtuvo el respectivo consentimiento y asentimiento informado para el procesamiento de muestras y uso de datos de forma confidencial por parte del representante legal del paciente.

RESULTADOS

En el estudio participaron 322 estudiantes, de los cuales 266 pertenecientes a una institución urbana y 56 pertenecientes a una institución de área rural con una relación de 5:1. Según el grado, el 51,8% corresponden al grado noveno, 29.2% a décimo y 19% a once.

En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra en función del género y la edad, con mayor predominio de estudiantes entre 15 (28%) y 16 (22%) años de edad, no se encontraron diferencias significativas entre adolescentes de género masculino y femenino.

Tabla 1. Edad de estudiantes según género

Edad	Género		#	Total	
	F	M			%
12	--	--	0		0
13	7	7	14		4
14	36	28	64		20
15	53	36	89		28
16	34	37	71		22
17	29	16	45		14
18	17	22	39		12
Total	176	146	322		100

F= femenino; M= masculino; -- No reporte de datos

El 90,1% refieren tener orientación heterosexual, el resto 8,7% tienen orientación homosexual o bisexual. El mayor porcentaje se identificó como afrodescendientes, siendo el 81,7%, seguido de mestizos en 15,2%.

Hábitos

El 74,5% de los estudiantes manifestaron consumo de alcohol, y en cuanto a frecuencia una vez al mes parece la regularidad de mayor consumo en un 74,5% y solo el 2,4% refirieron un consumo de alcohol de dos o tres veces por semana (Tabla 2).

Vida sexual

El 58,7% había iniciado su actividad sexual; 11 años o menos fue la edad más común para el inicio de la actividad, siendo más frecuente en los hombres (Tabla 3). De estos el 33,8% (64 estudiantes) habían tenido hasta el momento 1 pareja sexual, seguido de 23,8% (45 estudiantes) con 6 o más parejas sexuales (Tabla 3).

Tabla 2. Consumo de alcohol y frecuencia

		Frecuencia de consumo				Total	
		Dos o tres veces por mes	Dos o tres veces por semana	Nunca	Una vez al mes o menos	N°	%
Consumo de alcohol	NO	0	0	82	0	82	25,5
	SI	53	8	0	179	240	74,5
Total		53	8	82	179	322	100

El uso de métodos de barrera como el condón u otro método de planificación durante la primera relación sexual fue reconocido por 59,7% de los estudiantes, donde el uso del preservativo predomina como método de elección. Se reportó historia de embarazos en un 4,22% y en relación al aborto solo 1,06% (2 estudiantes) aceptaron haberlo practicado en alguna ocasión.

Tabla 3. Edad de inicio de relaciones sexuales según género de los estudiantes

Años	Género		#	Total	
	F	M			%
≤ 11	4	49	53		28
12	1	17	18		9,5
13	4	21	25		13,2
14	17	18	35		18,5
15	23	11	34		18
16	13	4	17		9
≥ 17	6	1	7		3,7
Total	68	121	189		100

Infecciones de transmisión sexual

En la figura 1 se reporta conocimiento de las ITS por parte de los estudiantes hallándose una respuesta positiva en 91% mientras que solo 9% refieren desconocer la temática de ITS. De igual manera el 22,4% refiere conocer los signos y síntomas de la ITS, por otro lado,

el 50,9 % expresan solo conocer algunos signos. En relación a diagnóstico se reportó que el 3,1% de los encuestados presentaron una ITS entre estas: gonorrea, clamidia, herpes genital, vulvovaginitis y hepatitis B. (Tabla 4).



Figura 1. Conocimiento de ITS en los estudiantes. Buenaventura 2018

Tabla 4. Diagnóstico de ITS en los adolescentes

Diagnóstico de ITS	¿Qué ITS te diagnosticaron?						Total	
	Clamidia	Gonorrea	Hepatitis B	Herpes genital	Infección vaginal	NA*	Nº	%
No	0	0	0	0	0	309	309	96
NS	0	0	0	0	0	3	3	0,93
Si	1	3	1	3	2	0	10	3,1
Total	1	3	1	3	2	312	322	100

*Ninguna de las anteriores; NS no sé

Conocimiento sobre sífilis.

Con el fin determinar el conocimiento general de la sífilis, se incluyó preguntas importantes de fácil respuesta con alternativas de si, no, o no sabe, además de preguntas abiertas; al evaluar si se conoce o no sobre la sífilis, el 51,9 % de los estudiantes manifestó conocer la sífilis sin embargo al momento de preguntar por signos y síntomas solo el 10,6% expresó conocerlos. Por su parte, al evaluar conocimiento en prevención, el 16% de los estudiantes expresaron conocer formas de prevenir la sífilis, de las cuales se establece el uso de condón como principal método de prevención de la sífilis, seguido de la abstinencia sexual. Ya en relación a la cura, tan solo el 11% de los estudiantes consideran que tenga cura.

Para medir el nivel de conocimiento, se realizó un análisis del promedio de 8 preguntas sobre sífilis; según los

datos obtenidos solo el 4% de los estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento, por el contrario, el 78,9% de los estudiantes se encuentran un nivel considerado malo (Tabla 5). Al realizar el análisis según institución educativa evaluada se evidenció que 5 estudiantes de la institución rural se encontraban en un nivel bueno representando el 8,9% de los estudiantes de la institución a los cuales se le aplicó el instrumento, por su parte en la institución urbana solo 8 estudiantes se encuentran en un buen de nivel de conocimiento representado el 3% de la población estudiantil evaluada.

Adicionalmente de acuerdo con el grado de escolaridad décimo grado fue quien obtuvo mejor nivel de conocimiento sobre sífilis, y en noveno grado se encontraron los alumnos con nivel de conocimiento más bajo (Tabla 6).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre sífilis de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	4,0
Regular	55	17,1
Malo	254	78,9
Total	322	100,0

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre sífilis según Institución y según grado

Nivel de Conocimiento sobre sífilis del estudiante		Localización de la institución		Total	
		Rural	Urbana	Nº	%
Bueno	Noveno	2	2	4	31
	Décimo	3	3	6	46
	Once	0	3	3	23
Total		5	8	13	100
Regular	Noveno	5	23	28	51
	Décimo	1	13	14	25
	Once	2	11	13	24
Total		8	47	55	100
Regular	Noveno	18	117	135	53
	Décimo	13	61	74	29
	Once	12	33	45	18
Total		43	211	254	100
Total	Noveno	25	142	167	52
	Décimo	17	77	94	29
	Once	14	47	61	19
Total		56	266	322	100

Al relacionar el nivel de conocimiento de sífilis con la fuente de conocimiento sobre sexualidad, se reportó que quienes tienen una fuente de conocimiento múltiple sobre sexualidad presentan mejor nivel de conocimiento sobre sífilis; por su parte los padres, los amigos y el colegio, representa una fuente importante de conociendo frecuente presentes en un 21,1%, 7,1% y 9, 6% respectivamente, sin embargo de forma individual también se relacionan con el mayor número de estudiantes con nivel de conocimiento definido como malo (Tabla 7).

Por su parte al evaluar el nivel de conocimiento de sí-

filis con los adolescentes que presentaron algún diagnóstico de ITS, se encontró que el 50% de quienes presentaron una ITS tienen un nivel de conocimiento Malo sobre sífilis y solo un 20% presenta un nivel de conocimiento Bueno.

Los estudiantes que se encontraban con buen nivel en conocimientos sobre sífilis tenían una comunicación variable con sus padres siendo excelente, regular y mala en porcentajes iguales (30,7%), por su parte el mayor porcentaje de estudiantes con mal conocimiento tienen excelente (33%) y buena comunicación (38,1%) con sus padres o cuidadores (Figura 2).

Tabla 7. Fuente de conocimiento sexual en relación con el nivel de conocimiento sobre sífilis de los adolescentes.

Fuente de conocimiento	Nivel de Conocimiento sobre sífilis			#	%
	Bueno	Regular	Malo		
Amigos	1	4	18	23	7,1
Colegio	4	6	21	31	9,6
Hermanos	0	1	3	4	1,2
Medios de comunicación	0	3	14	17	5,3
Padres	1	13	54	68	21,1
Pareja	0	0	4	4	1,2
Organizaciones públicas	1	1	2	4	1,2
Otros. cual	0	0	4	4	1,2
Múltiple*	6	26	125	157	48,8
No he recibido información	0	1	9	10	3,1
Total	13	55	254	322	100

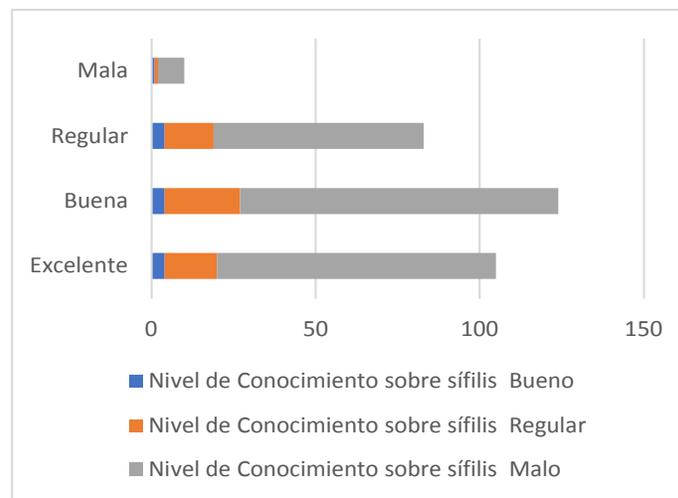


Figura 2. Comunicación con padres en relación con nivel de conocimiento sobre sífilis

DISCUSIÓN

No se ha desarrollado estudio en Buenaventura que logre medir el nivel de conocimiento en los adolescentes con relación a la sífilis, otros estudios con enfoque en embarazo adolescente han abordado temáticas de ITS y su conocimiento sobre ella, sin embargo, no se ha ahondado mayormente que tan amplio es dicho conocimiento. Es importante anotar que el alcance de esta investigación no establecerá un resultado estadístico sobre el conocimiento de ITS de la población estudiantil en general del distrito de Buenaventura, pero sí que sirva o se utilice como objeto de investigaciones futuras, que conlleve a generar soluciones efectivas para controlar la transmisión de enfermedad sexual y los embarazos no deseados acompañado de un agravante como la sífilis congénita.

Al hablar de salud sexual y reproductiva la comunidad se enfrenta ante un tema de gran relevancia de salud pública para la región, enmarcada por los altos índices de costos aplicables al servicio de salud y la alta morbilidad subsecuente en la población adolescentes.

Los datos obtenidos frente al nivel de conocimiento de estudiantes sobre sífilis confrontan una realidad preocupante ante la situación de los adolescentes del distrito; solo un 4% se encuentra en un nivel bueno de conocimiento sobre una infección de gran incidencia y prevalencia en la población. Gámez et al (10) evaluaron el conocimiento de la sífilis solo con una respuesta afirmativa con resultado positivo en un 82% de los encuestados, siendo solo un cuestionamiento un elemento superficial y de poca relevancia y validez a la hora de evaluar realmente el conocimiento sobre una infección

de transmisión sexual. Por su parte Rodríguez et al (11), si realizaron un análisis más concienzudo del conocimiento de sífilis en mujeres adolescentes embarazadas.

Países como Paraguay, han encontrado un conocimiento real sobre esta ITS solo en $\frac{1}{4}$ de las embarazadas, mostrando que solo el 25% realmente conocen la sífilis. En el caso del conocimiento según género no hay mayor diferencia siendo muy similar la cantidad de estudiantes en bueno, regular y mal nivel de conocimiento sobre la sífilis; datos muy similares encontrados en otros estudios.

De la misma manera, el 50% de los estudiantes con buen conocimiento sobre sífilis tiene una fuente de conocimiento múltiple, por el contrario, quienes tienen una única fuente de conocimiento bien sea proveniente de los padres o la pareja parecen tener un pobre nivel de conocimiento, esto podría poner de manifiesto que la información aportada por los padres o la pareja no es suficiente para satisfacer el conocimiento necesario sobre infecciones de transmisión sexual en la población estudiantil encuestada, considerándose incluso, un factor de riesgo para adquirir y/o transmitir una ITS; por el contrario, hallazgos dados por Puentes et al (7), en donde se encuentra que los padres constituyen la primera fuente de información y la más importante, y al momento de indagar sobre ITS, entre ellas la sífilis, se encuentra un porcentaje alto (95,3%) que refieren tener conocimiento sobre sífilis, sin embargo, al igual que otros estudios realizan un solo cuestionamiento para medir conocimiento.

De manera análoga, al realizar un análisis bivariable del nivel de conocimiento sobre sífilis en relación con un diagnóstico de ITS, se pudo identificar que el 50% de estos estudiantes tienen bajo nivel de conocimiento sobre sífilis; a pesar de que no se reportó estudiantes con diagnóstico de Sífilis, si se presentaron otras infecciones con lo cual se pudo identificar a la falta de conocimiento como un factor de riesgo marcado para el contagio de una ITS.

Al hablar acerca del inicio de relaciones sexuales, encontramos que de forma generalizada sin distinción en cuanto a género el 58,7% de la población afirma haber iniciado vida sexual, en contraparte a un 41,3% que negaron cualquier tipo de práctica sexual coital; así mismo, En cuanto a el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales en el género femenino tiende a prevalecer la edad de 15 años y para el género mas-

culino dicha prevalencia se encuentra a edades mucho más tempranas, con una edad de inicio a los 11 años o menos; que al ser equiparado con datos aportados por Mosquera Becerra (12) en su estudio acerca de adolescentes embarazadas en Buenaventura se observa que en 21% inician relaciones antes de los 14 años. Igualmente se encuentran datos más preocupantes reportados por Holguín et al (8) en adolescentes de Tuluá; que pone de manifiesto el riesgo aumentado de infección de transmisión sexual en los adolescentes del distrito siendo un factor de riesgo ante la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte, es de tener en cuenta que realmente no se considera que mantener una buena comunicación con los padres constituya como un factor que eleva las posibilidades de tener un nivel aceptable en cuanto a nivel de conocimiento acerca de sífilis u otras ITS, ya que, gran cantidad de estudiantes con comunicación excelente y buena con sus padres tenían pocos conocimientos sobre sífilis.

Por último, es adecuado señalar algunas limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de este trabajo; la muestra conveniencia tomada en relación con la cantidad de estudiantes de dos instituciones rural y urbano, sin embargo, a pesar de no ser muestra equitativa en ambas zonas, se logró realizar un adecuado análisis comparativo de ambas instituciones en relación a niveles de conocimiento. Adicionalmente se presentaron dificultades al momento de evaluar en su totalidad al número inicial de estudiantes citados (420 estudiantes), de los cuales 40 de ellos no asistieron al momento de la aplicación del instrumento del estudio, correspondiendo al 9,5% de la población total. Es también de tener en cuenta que para la implementación del instrumento el tiempo fue un limitante importante debido a que la zona en la que se realizan las encuestas es un lugar de difícil acceso.

CONCLUSIONES

De un total propuesto de 420 estudiante finalmente se encuestaron 322 estudiantes pertenecientes a dos instituciones educativas del distrito de Buenaventura tanto del casco urbano, como el rural; todo esto a partir de un cuestionario estructurado que en su sección IV y V a través de ciertas preguntas pretendieron medir el conocimiento sobre temática relacionada con la sífilis y otras ITS.

Cabe la pena informar que la población en su mayo-

ría (54,6 %) está conformada por personas que se identifican con el género femenino; con un promedio de edad de 15 años y que en parte tanto de área rural como urbana cursan grado noveno. De igual forma nos encontramos que en su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico 1, siendo mayormente de etnia afrodescendiente, considerándose además que el 90,1 % de ellos son heterosexuales.

Si bien no se identificó en la población adolescente estudiada ningún diagnóstico de sífilis, sí se presentaron otras ITS. Esto pone de manifiesto que la no presencia de sífilis no es garantía de que dicha infección no pueda posteriormente aparecer en la población, ya que si se presenta cualquier ITS esta marcará un precedente y abrirá camino a la infección de las demás, y aún más si su contagio se asocia a conductas sexuales de riesgo. En el nivel de conocimiento sobre sífilis en los estudiantes encuestados, se encontró que un 78,9%, siendo la mayoría de los adolescentes, tienen un nivel bajo de conocimiento, en donde las mayores falencias se observan en los ítems que evalúan ámbitos como las manifestaciones clínicas, la prevención y la cura de dicha enfermedad, sin embargo, dicho resultado resulta contradictorio al porcentaje encontrado cuando se indaga acerca del conocimiento sobre ITS que resulta ser afirmativo en un 91%; por lo cual se podría decir que dichos niveles bajos podrían constituir un factor de riesgo para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, de modo que, es menester fomentar actividades educativas que potencien la consecución de una sexualidad responsable y con ello, reducir el número de adolescentes con sífilis gestacional, recién nacidos con sífilis congénita, así como muchas otras muchas enfermedades transmisibles por un contacto sexual irresponsable.

Si bien las fuentes de conocimiento sexual de los adolescentes son múltiples, donde los padres juegan un papel bastante importante, parece ser que dicha información es deficiente, es por ello que es necesario reformar el conocimiento también en los padres, colegios, y la población en general ya que muchos estos son las fuentes de conocimiento de primera mano para los adolescentes y una educación sexual de calidad e información de calidad aportará prevención de calidad y logrará disminución la incidencia no solo de la sífilis sino también todas las ITS.

Finalmente se aprecia que sigue siendo un hito el inicio cada vez más temprano de actividad sexual en la población adolescente, es por ello por lo que consideramos de gran importancia iniciar la consejería y la educación sexual desde edades muy tempranas, buscando una orientación responsable y desligando la concesión de tabú que aún se tiene sobre la sexualidad.

Agradecimiento

A los directivos de las instituciones educativas de Buenaventura y el corregimiento de Puerto Merizalde por permitir llevar a cabo el estudio en sus instalaciones. A la maestra Gladys Paz Moreno por su guía y acompañamiento.

Conflicto de intereses y financiación

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses que pongan en riesgo la validez de los resultados que se presentan en este documento. Por otro lado, este artículo emerge de un trabajo de investigación desarrollado en la Facultad de Salud, programa de Medicina de la Universidad Santiago de Cali, seccional Palmira.

Referencias

1. Carrada Bravo T. Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Fac Med UNAM*. 2003; 46 (6):236-242
2. Contreras E, Zuluaga SX, Ocampo V. Sífilis: la gran simuladora. *Infectio*. 2008; 12(2):340-347
3. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita Colombia 2011 – 2015. Bogotá D.C. febrero 2011
4. Rodríguez J, Traverso C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(6):519-524.
5. Gutiérrez J, Romero M, Gómez M, Sampedro J. Sífilis: una enfermedad reemergente en nuestra área sanitaria. *Rev Clin Esp*. 2014;214 (Espec Congr):168.
6. González JC. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. Salud pública*. 2009; 11 (1): 14-26.
7. Puentes E, Enríquez B, Rodríguez Y, Correa M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica “Viet Nam”. *Rev. cuba. med. gen. integral (Online)*. 2012;28(4): 599-610
8. Holguín Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, Daraviña A, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013; 78(3): 209-219
9. Galeano C, García W, Congote L, Vélez M, Martínez D. Prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita, Cali, Colombia, 2010. *Rev Colomb Obstet Gineco*. 2012; 63(4): 321-326.
10. Gámez A, García J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM*. 2007;50 (2): 80-83.
11. Rodríguez M, Insaurralde A, Páez M, Mendoza L, Castro A, Giménez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: Adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. 2008 *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2012; 10 (1): 76-84.
12. Mosquera Becerra J. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de buenaventura, Colombia. [Trabajo de grado para título de magister en epidemiología]. Universidad del Valle. Facultad de salud –escuela de salud pública; 2007.
13. Organización Mundial de la Salud. [Internet] WHO. INT [actualizado 2017; acceso 10 Sep 2017]. Global School-based student Health Survey (GSHS). Disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/GSHS_Core_Expanded_Questions_2013_Spanish.pdf?ua=