

# **Conocimientos y comportamientos sexuales en torno al VIH-SIDA en la población de estudiantes de pregrado de la Universidad Santa María la Antigua**

**Elsa Fajardo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Investigadora, Centro de Investigación y Promoción Social Urbana (CIPSU), Universidad Católica de Panamá (USMA), Panamá

*email:* elsa1316@hotmail.com

---

## **Palabras claves**

Elaboración de pruebas, comportamientos, conocimientos, VIH-SIDA, análisis psicométricos.

## **Introducción**

Sabemos, como profesionales comprometidos con la salud integral del ser humano, que las consecuencias tanto físicas como psicológicas de enfermedades crónicas cobran un alto costo personal, familiar, social y económico. Quizás ninguna otra enfermedad como el VIH-SIDA conlleva las implicaciones de su padecimiento: miedo, culpa, responsabilidad, depresión y el rechazo y, muchas veces, hasta el total abandono de la familia. Además, se debe enfrentar la posibilidad de beneficiarse con las terapias o tratamientos farmacológicos de altos costos y que de alguna manera contribuyen a prolongar la vida de una manera digna.

Frente a esta preocupante panorámica, es determinante cualquier esfuerzo encaminado a promover la prevención de dicha enfermedad. En los últimos años se han intensificado las campañas masivas de prevención (en especial en ciertos periodos anuales críticos como para los carnavales u otras fiestas nacionales). Dichas campañas masivas se han dirigido básicamente a apelar a la dimensión cognoscitiva: que el público en general conozca las formas de contagio, la manera de evitar el contagio e inclusive se ha hecho énfasis en la adquisición de destrezas como el uso correcto de preservativos (condón).

De estas inquietudes surge entonces nuestro principal problema que dirige el presente estudio: ¿El nivel de conocimiento entorno al VIH-SIDA se asocia de manera significativa a conductas sexuales de riesgo de contraer VIH-SIDA? Para investigar sobre este tema es necesario conocer sobre la enfermedad, las formas de prevención, transmisión y las principales conductas de riesgos. A continuación se presentan algunos aspectos básicos.

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es el resultado a largo plazo de la infección por el llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus ataca el sistema inmunitario o de defensas del organismo, provocando un deterioro del mismo que lo convierte vulnerable a infecciones oportunistas, tumores y otras enfermedades. Es importante señalar que tener el VIH no es lo mismo que padecer SIDA. Pueden pasar años desde la transmisión del VIH (ser portador del VIH, "seropositivo") hasta el desarrollo de la enfermedad (fase SIDA). Sin embargo, tanto las personas portadoras (aunque no tengan síntomas ni signos de la enfermedad), como los enfermos de SIDA pueden transmitir la infección.

Además de verse infectado el sistema inmunológico, el VIH puede infectar también el sistema nervioso, dañar el cerebro y la médula espinal generando cambios en la personalidad y anormalidades psicológicas.

El diagnóstico de infección por VIH se hace a través de un análisis de sangre ("test del VIH" o "prueba del SIDA") que detecta la presencia de anticuerpos antiVIH. Después del contacto con el virus, pueden transcurrir entre tres y seis meses hasta que los anticuerpos fabricados por el organismo sean detectables. Por ello, este test debe realizarse transcurridos al menos tres meses desde la última práctica de riesgo. El análisis de sangre se puede realizar en todos los laboratorios del país de forma confidencial.

En cuanto al pronóstico, es variable en cuanto a supervivencia. La edad cronológica del individuo, el mecanismo de contagio y la forma de presentación parece influir en el tiempo que queda de vida al individuo. El tratamiento con antirretrovirales ha favorecido la prolongación de la supervivencia en el tiempo: antes de ellos, la supervivencia del 30-50% de los infectados era de aproximadamente dos años y menos del 10-20% de los infectados vivía a los cuatro años.

Referente al riesgo de contraer el VIH-SIDA en la vida y las actividades cotidianas: es casi nulo. Las vías de transmisión del VIH son: sanguínea, sexual y de una madre infectada al feto o a su recién nacido. Para que se produzca la transmisión es necesaria una cantidad suficiente de virus, que sólo se encuentra en la sangre, semen y secreciones vaginales de las personas infectadas y, en menor medida, en la leche materna. La infección sólo se produce si el virus penetra en el organismo y entra en contacto con la sangre o mucosas (piel que recubre el interior de la boca, vagina, pene y recto) del individuo.

Actualmente, en nuestro país, no existe riesgo de transmisión a través de transfusiones de sangre, hemoderivados o recepción de órganos.

En cuanto a la prevención<sup>1</sup> las principales campañas se han enfocado hacia las prácticas sexuales saludables, pero con la implementación del Plan Estratégico Multisectorial de ITS/VIH/SIDA en el año 2003; se han integrado otros aspectos relevantes. A continuación algunas indicaciones para la prevención del VIH:

- ◆ **Abstinencia:** la única forma 100% segura de no contagiarse es no tener relaciones sexuales.
- ◆ **Retrasar la edad de inicio de la vida sexual activa,** esta debería iniciar durante la edad adulta cuando la persona tiene mayor capacidad de tomar decisiones responsables (y no durante la adolescencia o en la niñez: menos de 20 años).
- ◆ **Fidelidad mutua:** una relación entre dos personas responsables, no infectadas, es una manera de protegerse contra el VIH (pero si hay sospecha de infidelidad, sin importar el estado conyugal de la pareja, se requiere el uso de preservativos).
- ◆ **La práctica del sexo seguro:** una persona sexualmente activa debe utilizar durante la relación sexual con penetración, correctamente, los preservativos. Luego de la abstinencia, el uso correcto de los profilácticos es el método de prevención más seguro de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual para las personas que practican una vida sexual activa.
- ◆ **No compartir agujas, jeringuillas o instrumentos cortantes** en ninguna situación.
- ◆ **Evitar el consumo de drogas:** es una forma de prevención de por sí, pero en el caso de los que las consumen éstos deben evitar hacerlo por vía intravenosa. Deben de usar siempre inyecciones esterilizadas o recién compradas (nuevas). Nunca deben compartir el equipo de inyección.

Con esta breve revisión de los amplios aspectos teóricos de este tema, pasaremos a presentar los aspectos metodológicos del presente estudio.

### **Objetivo General:**

Determinar si el nivel de conocimientos entorno al VIH-SIDA se asocia a las conductas sexuales de riesgo de contraer VIH-SIDA.

### **Objetivos Específicos:**

- Ψ Estimar el nivel de conocimiento de los estudiantes de pregrado de la USMA sobre la enfermedad VIH-SIDA.

---

<sup>1</sup> JOVEN... INFÓRMATE SOBRE EL SIDA, VALORA TU VIDA. Folleto corto informativo sobre el VIH/SIDA. Publicado por el Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Departamento de Conducta Humana. Sección de salud sexual reproductiva.

- Ψ Estimar la proporción de estudiantes de pregrado de la USMA que manifiestan practicar conductas sexuales de alto riesgo relacionadas con el VIH-SIDA.
- Ψ Determinar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento referente al VIH-SIDA y las conductas sexuales de contraer VIH-SIDA.

## **Metodología**

El presente estudio corresponde a una Investigación del tipo Descriptiva – Correlacional. En primer lugar nos interesa medir el nivel de conocimientos y conductas sexuales de riesgo relacionados con el VIH-SIDA para contar con una estimación poblacional de dichos parámetros no estudiados recientemente en la USMA (aspecto descriptivo). Para lograrlo se realizará una investigación de Encuesta por Muestreo, esto es un diseño no experimental transversal con el objetivo de contar con una muestra representativa de la población objetivo: Total de estudiantes de pregrado de la USMA matriculados en el periodo académico de mayo-agosto de 2004. Con la información recabada de esta muestra, también se estima el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento relacionado con el VIH-SIDA y su relación con las conductas sexuales de alto y bajo riesgo de contraer VIH-SIDA (aspecto correlacional). Esperamos con dicha información aportar a la Dirección de Asuntos Estudiantiles u otras instancias relacionadas para que cuenten con datos objetivos referentes a las necesidades reales de los estudiantes de esta Universidad de tal manera que se incluyan programas efectivos para la prevención del SIDA; de ser necesarios.

La información necesaria para cumplir con los objetivos de esta investigación se tomó de una sola aplicación con un instrumento de medición (cuestionario autoadministrable) conformado por dos secciones: un examen general de conocimientos referentes al VIH-SIDA (Parte A) y la segunda parte referente a las conductas sexuales (Parte B); Ver Anexo. El instrumento cuenta además con información general referente a aspectos como: sexo, edad, denominación religiosa, índice académico, turno, régimen académico, carrera. Los instrumentos de medición están diseñados para cumplir con los objetivos de esta investigación.

El presente estudio tiene además una finalidad pedagógica pues el aspecto cognitivo del instrumento (conocimientos sobre VIH) fue diseñado completamente por las estudiantes de III Año de Psicología de la USMA del año 2004, como parte del curso de Medición y Evaluación Psicológica; bajo la dirección, supervisión y evaluación de la facilitadora del curso y coordinadora del presente proyecto. Además, se contó en este aspecto, con la asesoría del experto en Medición y Evaluación: Mgtr. Gerardo Valderrama, Director del Centro de Investigación y Promoción Social Urbano de la USMA. La sección referente a comportamientos sexuales de riesgo entorno al VIH, fue diseñado por la Cordinadora del proyecto y evaluado por expertos en el área de salud pública y por el Mgtr. Gerardo Valderrama.

El instrumento completo fue aplicado experimentalmente para evaluar sus características psicométricas (sobre todo la Parte A de conocimientos); específicamente se evaluó: la funcionalidad de los distractores, el nivel de dificultad (p), discriminación (D) y la consistencia interna (con el coeficiente de correlación punto biserial). La

confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el estadístico Kuder Richardson 20 (KR<sub>20</sub>). Es necesario señalar además que se elaboraron 3 pruebas distintas de conocimientos sobre VIH, todas fueron probadas experimentalmente y para la aplicación final del estudio se escogió la prueba que demostró contar con los mejores resultados psicométricos (Ver anexo resultados de pruebas experimentales, se eligió la prueba del grupo 2). Por los objetivos puntuales de esta investigación no se requiere, ni se evaluó, la validez predictiva ni de constructo del instrumento. En cuanto a la validez sólo se consideró la validez de contenido mediante la evaluación de 2 expertos en el área de salud pública y un experto en medición y evaluación. Luego de estas evaluaciones del instrumento y ajustes pertinentes se realizó la aplicación final a una muestra representativa de la población de interés.

En cuanto a la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico (Muestreo Aleatorio Simple: MAS) para la estimación de la media del nivel de conocimientos sobre VIH. Consideramos que la población de interés es la totalidad de grupos de estudiantes que en el II Cuatrimestre y el I Semestre de 2004 cursan sus estudios de pregrado en la USMA. En este estudio los grupos constituyen las unidades muestrales, dichas unidades contienen la colección de unidades estadísticas y de observación: cada uno de los estudiantes. Esto se hizo así pues se requiere de un lugar adecuado para la aplicación de los instrumentos pues se tocan temas muy sensitivos e íntimos. Los instrumentos, para la realización de esta investigación, serán aplicados a la totalidad de los grupos elegidos durante una hora de clase que previamente se programe con el profesor/a del curso. Será una aplicación grupal mediante una modalidad de prueba de autoaplicación.

El cálculo de la muestra se realizó para la estimación de un promedio para una población finita con un muestreo sin reposición. Para el cálculo de tamaño de muestra se tomó un nivel de certeza del 95% ( $Z = 1.96$ ), tomando como estimación de la varianza poblacional la varianza obtenida mediante la prueba experimental del instrumento seleccionado ( $S = 5.3389$ ), para diferentes niveles de error. Para este estudio elegimos la muestra de 11 grupos para un error del 3%. Esta muestra fue distribuida proporcionalmente considerando la distribución poblacional de los grupos por facultad. Luego, los grupos por facultad fueron seleccionados sistemáticamente de  $k$  en  $k$ , según el número asignado de grupos por facultad o mediante simple al azar si se requería de un solo grupo para la facultad.

## **Resultados**

En primer lugar daremos una breve descripción de la muestra. En cuanto al sexo, la muestra estuvo conformada por un 46% de mujeres y un 45% de hombres, el resto no especificó su sexo. EL 68% de la muestra son jóvenes entre los 16 a 20 años de edad y el 91% están entre los 16 a 25 años. La edad promedio de la muestra es de 21 años . La mitad de la muestra cuenta con 19 años o menos, presentándose edades tan bajas como 16 años y la mayor edad declarada fue de 48 años. En cuanto al estado conyugal la mayoría son solteros: el 92%. La mayoría de los jóvenes declaró pertenecer a alguna denominación religiosa resultando en primer lugar el catolicismo. Aproximadamente el 84% de la muestra se declaró católico.

En cuanto a otros aspectos académicos, tenemos que la mayoría son estudiantes del turno diurno: cerca del 78%; y aproximadamente el 57% estudia en un régimen académico de cuatrimestre. En cuanto al índice académico declarado por los estudiantes de la muestra, el mismo se encuentra en un promedio de 2.25. Al respecto, ningún estudiante declaró contar con un índice académico inferior a 1.00; pero sólo 44% de la muestra respondió esta pregunta.

Con respecto al nivel de conocimientos medido con nuestra prueba, el rendimiento promedio fue de 24/35 puntos, es decir una proporción cercana al 68% de respuestas exitosas (académicamente correspondiente a una D). Además, se presentaron puntajes tan bajos como 7/35 (20% de aciertos) y el mayor fue de 32/35 (91% de aciertos).

El comportamiento de riesgo de contraer VIH, fue medido mediante la respuesta a 11 indicadores (consumo de drogas ilícitas en los últimos 12 meses, utilizar una jeringuilla para en el consumo de drogas, tener una relación sexual ocasional sin usar protección, ser sexualmente activo, no utilizar preservativos – considerando la razón -, promiscuidad sexual, sentir temor de haberse contagiado con VIH, realizarse alguna vez el examen de VIH – considerando la razón-). Para esta muestra, la mayoría solamente marcó 2 de los 11 indicadores, lo que se podría considerar como un riesgo bajo. Además, ninguno de los sujetos marcó en los 11 indicadores pues la puntuación máxima fue de 7 puntos.

Estos resultados respecto a comportamientos de riesgo se deben considerar con cautela pues esta parte de la prueba la debían contestar más de la mitad de los sujetos. Sin embargo, el total de sujetos que contesta es muy variable y va desde sólo 2 personas hasta la totalidad (aún cuando algunas preguntas no eran aplicables a todos los sujetos que se manifestaron como sexualmente inactivos durante el último año).

Con respecto al uso de drogas ilegales mediante jeringuillas usadas, ninguno de los sujetos manifestó haberlo hecho en los últimos 12 meses. Aunque un 12% (24/193) expresó haber consumido alguna droga ilegal en el último año.

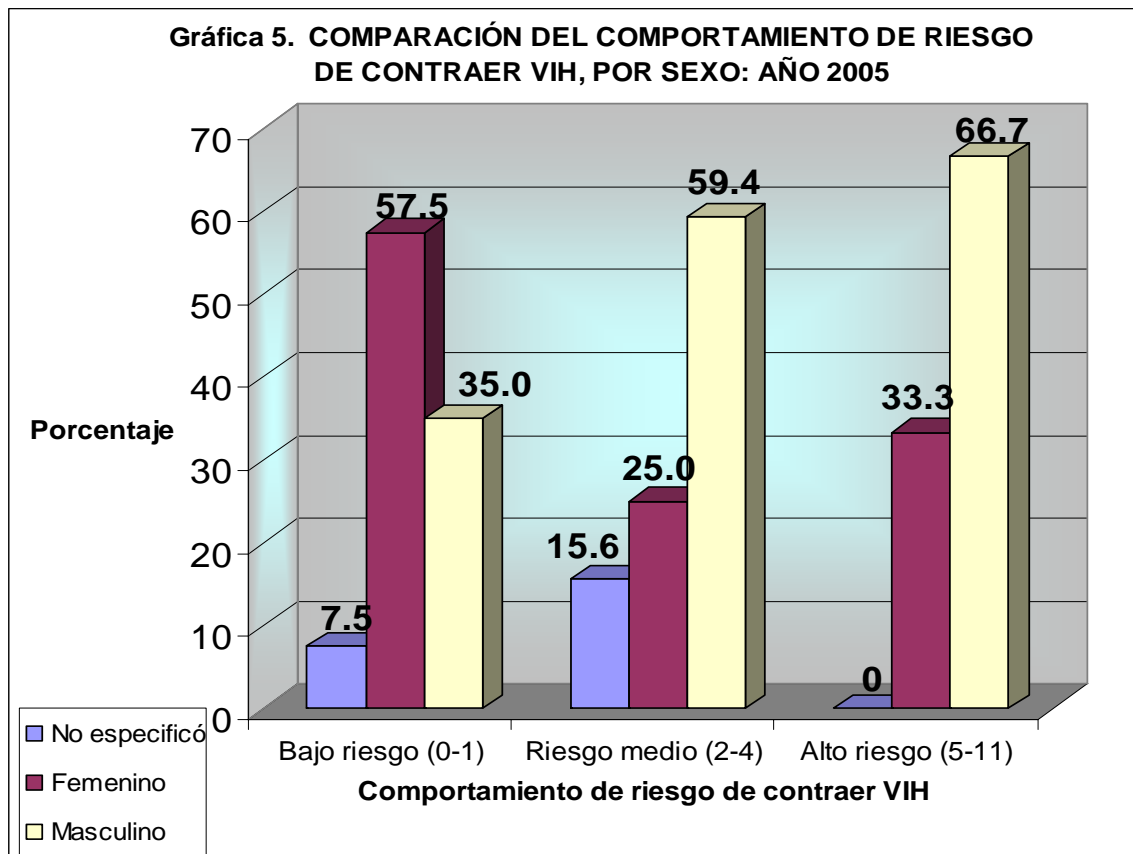
Cerca del 14% de la muestra (27 sujetos) ha tenido aunque sea una relación sexual ocasional sin usar protección, alguna vez en su vida.

El 58% (112) de la muestra ha mantenido alguna relación sexual en el último año. Y cerca de un 16% (32 personas) ha mantenido aunque sea una relación sexual con una persona prácticamente desconocida y 8 declararon no utilizar ningún método anticonceptivo o preservativo durante este encuentro ocasional; aproximadamente un 4%. En este sentido, cerca de un 15% de la muestra (29 casos) manifestó haber sentido temor de haberse contagiado de VIH en el último año. Sólo un 16% (30 casos) de la muestra se ha realizado alguna vez la prueba para el diagnóstico del VIH (Tabla 14, Anexo). Pero sólo 9 personas eligieron que no se hacían la prueba por temor a que la prueba resultara positiva.

Considerando estas incongruencias de respuestas en la parte de comportamientos de la prueba, se asignó un punto a las respuestas de los sujetos en los indicadores de riesgo pero tomando en cuenta las preguntas filtros o que condicionaban otras repuestas. Así, a pesar que no todos contestaban todas las preguntas, se les pudo asignar una puntuación total según la respuesta dada en los aspectos críticos de la prueba.

Comparando los resultados según el sexo, en cuanto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, el nivel de conocimiento bajo está conformado por un 57% de hombres y un 32% de mujeres. En el nivel de conocimiento medio y alto sobresale una mayor proporción de hombres. En general, el 66% de la muestra presentó un nivel de conocimientos de medio a alto (un poco más de la mitad de los contenidos evaluados o más).

Comparando el comportamiento de riesgo por sexo, vemos que el nivel de bajo riesgo está conformado mayormente por mujeres (58%) y el nivel de riesgo medio y alto por hombres (59% o más).



Vemos, entonces que aunque una mayor proporción de hombres dominan los niveles de conocimientos medio y alto, estos predominan en los niveles de riesgo alto. Evaluando la significancia estadística de estas comparaciones se evidencia que en cuanto a conocimientos ambos sexos no difieren de manera significativa. Sin embargo, en

cuanto a riesgo las mujeres muestran un comportamiento de riesgo significativamente más bajo que los hombres; pero ambos en promedio presentan puntuaciones bajas.

En cuanto al objetivo principal de este estudio, evaluar la relación entre los niveles de conocimientos y comportamientos en torno al VIH/SIDA, vemos que los resultados no apoyan la existencia de una relación significativa entre estos constructos (Tabla 2). En este caso particular, se decidió evaluar la asociación con  $X^2$  aunque ambas escalas eran continuas debido a que la amplitud observada en cuanto a conocimientos variaba mucho más (de 7 a 32 puntos) que la amplitud de comportamientos (0 a 7).

Tabla 2. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN TORNO AL VIH: AÑO 2004

Nivel de conocimientos	Comportamiento de riesgo (bajo mdn)		TOTAL
	Riesgo Bajo (0-1)	Riesgo Medio/Alto (2-7)	
Conocimiento Bajo (0-18)	20	9	<b>29</b>
Conocimiento Medio (19-28)	87	55	<b>142</b>
Conocimiento Alto(29-35)	12	9	<b>21</b>
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>73</b>	<b>192</b>

**Valor observado de Chi Cuadrado = 0.84**

**Valor crítico a  $gl = 2$ , significación de 0.05 = 5.99**

**Conclusión: No existen suficientes elementos para sustentar asociación**

## Discusión

Encontramos en esta muestra, principalmente formada por adolescentes y jóvenes solteros/as católicos/as, que a pesar que cuentan con un nivel de conocimientos algo bajo (68% de aciertos a la prueba en promedio) la mayoría presenta un nivel de comportamiento de riesgo bajo (63%) y los que fueron clasificados en este estudio como alto en su mayoría obtuvo como máximo de 2 a 4 de los 11 indicadores de riesgo (el 33% de la muestra).

En general, esto nos podría sugerir que el nivel de conocimientos que presentan los estudiantes es el necesario para mantener una conducta de riesgo relativamente baja. Aunque finalmente, no se presenta evidencia estadística que el nivel de conocimientos se asocia de manera significativa al comportamiento de riesgo.

Estos resultados nos podrían sugerir varios puntos:

- Ψ Si bien los jóvenes constituyen la población más expuesta o en riesgo de contraer el virus, los jóvenes de esta muestra en particular poseen un nivel de preparación académica superior a los de otros jóvenes de su misma edad con otras condiciones de vida.

- Ψ Si bien el VIH no discrimina por el sexo, edad, religión y nivel socioeconómico una mayor oportunidad de preparación académica, de desarrollo personal, mejores condiciones de vida podrían favorecer conductas más saludables.
- Ψ Además de los conocimientos, sabemos que otros atributos psicológicos mediatizan la conducta: creencias religiosas, valores, motivaciones, actitudes, el nivel intelectual, etc. En cuanto a esto, esta muestra se declaró mayoritariamente católica y con un rendimiento académico universitario satisfactorio.
- Ψ Es posible que la prueba de conocimiento mida más de lo que las personas en general necesitan saber para protegerse contra esta enfermedad.
- Ψ Es posible también, que por ser este un tema delicado y sensible los sujetos hayan tendido en general a mentir o no responder (en especial con respecto a los comportamientos de riesgo de contraer VIH). Notamos en la Parte B del instrumento (comportamientos) que muchas preguntas no eran contestadas por los sujetos y que las preguntas condicionadas (filtros) eran respondidas por más de la cantidad de sujetos que aplicaban o mucho menos de los que debían contestar. Esto constituye una limitación del presente estudio.

Finalmente, es necesario señalar que más allá de las limitaciones metodológicas del presente estudio, tenemos la convicción que la investigación en el aula no sólo es viable sino necesaria. Promover y ejecutar investigaciones de interés de los estudiantes donde se involucren directamente. Pues, además de la aplicación práctica de los conocimientos vistos en clases, se sensibilizan ante los problemas sociales y se hace de su quehacer profesional una actividad más completa y científica. En cuanto al valor del presente estudio, consideramos que elaborar pruebas de este tipo son útiles para detectar perfiles de poblaciones específicas en riesgo para focalizar y puntualizar programas de prevención según las necesidades reales de las personas.

### **Agradecimientos**

A los estudiantes de tercer año de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la USMA, I Semestre de 2004 del curso de Medición y Evaluación Psicológica: Carolina Alfú, Geneva Serrano, Analisa Vallarino, Patricia Payne, María Urroz, María Márquez, Roxana Palacios, Carlyn Smith, Rosemarie Read, Ariadna González, Luz Bedoya, Ana Reyes, Verónica Singh, Adriana Cedeño, Marissa Galindo, Andrea Herrera, Patricia Montero, Giulianna Venútoló, Katherin Beltrán

### **Bibliografía**

- Contraloría General de la República de Panamá, Dirección de Estadística y Censo (2001). PANAMÁ EN CIFRAS 1996-2000 . Panamá. (pp.84,87)
- Contraloría General de la República de Panamá, Dirección de Estadística y Censo (1999). ESTADÍSTICA PANAMEÑA. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA. ESTADÍSTICAS VITALES AÑO 1998. VOLUMEN III –DEFUNCIONES. Panamá. (pp. 56, 58, 62, 63)

- VIH/SIDA. Artículo: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Boletín informativo publicado en el año 2003, impreso por los Talleres de la Estrella de Panamá. Confeccionado por Promotores de Valores y por los colaboradores: PROBIDSIDA, Dpto. de Capacitación del MINJUNFA
- EL SIDA O VIH. ¿CÓMO CUIDARTE DURANTE LA NOCHE? Tomado del Folleto corto elaborado por Doraliz González, Priscila Alemán y Dense Logan (estudiantes de la Universidad Latina de Panamá), 2004
- JOVEN... INFÓRMATE SOBRE EL SIDA, VALORA TU VIDA. Folleto corto informativo sobre el VIH/SIDA. Publicado por el Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Promoción de la Salud. Departamento de Conducta Humana. Sección de salud sexual reproductiva.
- Lind, Mason y Marchal (2001). ESTADÍSTICA PARA ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA. 3ª edición. México: McGraw Hill