

Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes

Lina María Vera, Nahyr López, Luis Carlos Orozco, Patricia Caicedo · Bucaramanga, Colombia

Objetivo: identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de riesgo para adquirir infección por VIH transmitida sexualmente para que sirvan de base en la reorientación de las acciones preventivas dirigidas a los jóvenes de la ciudad.

Diseño: estudio descriptivo de corte transversal.

Lugar y fecha: Bucaramanga, Colombia durante 1999.

Población: jóvenes entre los 15 y 22 años, muestreo por conglomerados. Se encuestaron 500.

Metodología: se diseñó una encuesta para medir conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), la cual fue diligenciada por cada uno de los sujetos de la muestra, analizada a través del software Epi-info 6.04 y Stata 6.0. Para analizar variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad.

También se aplicaron tablas de frecuencias y medidas de resumen. Se construyó una escala de 0 a 5, para evaluar el nivel de conocimientos frente al VIH/SIDA de cada uno de los individuos. Así mismo, se determinó el nivel de riesgo y la práctica de sexo seguro en cada sujeto.

Resultados: se agruparon en cinco componentes: 1) socio-demográfico, se estudiaron 458 jóvenes, 60% mujeres, de todos los estratos socio-económicos, con una edad media de 18.2 años y un promedio de escolaridad de 11.7 años. 2) comunicación, la televisión es el medio predilecto (88%), para recibir información sobre SIDA. Se encontró que la mayoría de los jóvenes desconocen la existencia de centros de asesoría sobre SIDA en la ciudad. 3) conocimientos, se encontró que por cada nueve jóvenes con nivel de conocimiento aceptable, hay uno con bajo nivel, siendo la media del nivel de conocimientos de 3.7. 4) actitudes, la mayoría de los encuestados presentó una actitud favorable hacia las personas enfermas de SIDA, tener pareja estable, la importancia de las campañas de prevención, mantener una buena comunicación con la pareja y el uso del condón. 5) prácticas, el 58% (265) de estos jóvenes ya habían iniciado su vida sexual activa, siendo el promedio de edad de inicio de 15.7 años. Sólo el 31% usan condón en todas sus relaciones sexuales. Al aplicar la escala ascendente del nivel de riesgo (2-57), se encontró un promedio de 18.9 y solamente seis individuos (2.26%) tuvieron prácticas de sexo seguro.

Conclusiones: aunque los jóvenes de la ciudad cuentan con los conocimientos básicos sobre todos los aspectos del SIDA, en general, su nivel de conocimientos es bajo frente a la extensa divulgación que sobre el tema se ha realizado mediante las campañas preventivas. Sin embargo, la actitud de los jóvenes hacia las campañas de prevención de la enfermedad es favorable, confirmando que mediante ellas se pueden lograr cambios actitudinales en esta población, que puedan ayudar a lograr prácticas sexuales seguras. (*Acta Med Colomb* 2001 ; 26:16-23)

Palabras clave: *conocimientos, SIDA, prácticas sexuales de riesgo, campañas de prevención*

Introducción

En 1981, en los Estados Unidos de América, se dio a conocer por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en el año de 1983, la comunidad científica determinó la existencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como el agente causal del SIDA (1-3) al igual que las posibles formas de transmisión de este virus, donde la práctica de relaciones sexuales no protegidas era la de mayor frecuencia, aportando casi 80% de las infecciones en los adultos (2).

Dra. Lina María Vera Cala: Docente de Cátedra de Epidemiología, Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander (UIS); Ing. Nahyr López Barbosa: Especialista en Docencia Universitaria, Magister en Bioestadística, Profesora Asistente Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, UIS; Dr. Luis Carlos Orozco Vargas: Magister en Epidemiología, Profesor Asociado Escuela de Enfermería, UIS; Lic. Patricia Caicedo Higuera: Trabajo Social, Programa de Prevención de ETS/SIDA de la Secretaría de Salud de Santander. Bucaramanga.

Proyecto financiado por: Universidad Industrial de Santander, Secretaría de Salud de Santander, COLCIENCIAS - Red Nacional de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud.

Desde sus inicios, el mundo ha observado como esta grave enfermedad se propaga rápidamente y actualmente el VIH se encuentra en todos los países del mundo, con mayor prevalencia en las regiones africanas donde vive el 70% del total de personas infectadas (2, 3).

A finales de 1996, se estimaba que el número de infectados por el VIH era aproximadamente 30 millones de personas y que existían más de 8,4 millones de casos de SIDA. Sin embargo, el indicador más útil, de la tendencia de esta epidemia mundial, es el número de infecciones nuevas por el VIH, el cual mostró que ese año se produjeron más de 3,1 millones de infecciones nuevas por el VIH, es decir, a razón de 8.500 infecciones por día, cifra que aumentó rápidamente, puesto que para diciembre de 1997, el número de nuevas personas infectadas por el VIH fue de 5,9 millones, equivalentes a casi 16 mil casos nuevos diarios de infección, observándose que la mayor parte de estos recién infectados, a nivel mundial, son menores de 25 años de edad (2, 4). Actualmente, la epidemia del SIDA es uno de los mayores problemas de salud pública en todos los países del mundo (5).

Para 1995, en Colombia, el número de infectados por VIH era de 7.150 y los casos de SIDA de 5.816, con predominio de la transmisión por vía sexual, donde 43% de las infecciones fueron por relaciones homosexuales, 33% por relaciones heterosexuales y 24% restante, por relaciones bisexuales (6).

En el departamento de Santander, los casos de VIH/SIDA han sido detectados principalmente en Bucaramanga y Barrancabermeja, con una relación de los casos presentados entre hombres y mujeres de 4:1. El grupo etáreo que ha presentado el mayor número de casos es el de 20 a 39 años, sin señalar mayores variaciones a lo largo del tiempo, de lo cual se deduce que la infección está ocurriendo en la etapa de la adolescencia, dado que el período asintomático de la enfermedad es aproximadamente de diez años. En Santander, la transmisión por vía sexual representa el 88,3% de los casos y en Bucaramanga el 91,5%. El número total de infectados por el VIH en este departamento para 1995, era de 325 y el número total de casos de SIDA notificados en Bucaramanga a agosto de 1997 fue de 453 (7).

Con el tiempo, se evidenció que la magnitud del problema, especialmente entre los jóvenes, era mayor que la supesta al inicio de la epidemia, por ello en el mundo se han realizado extensas campañas de control y prevención de la infección por el VIH, que han logrado, en algunas poblaciones, reducir las nuevas infecciones hasta en 40% (2).

En Colombia, en 1991, se desarrolló el plan intersectorial del Ministerio de Salud y se establecieron las normas del programa de control y prevención de ETS-SIDA (6, 8), fin de detener el incremento, la propagación y las complicaciones de las ETS-SIDA y obtener información útil para la adecuada toma de decisiones.

Desde 1986 cuando se diagnosticó el primer caso de SIDA en el Departamento, la Secretaría de Salud de

Santander, gestó programas educativos preventivos, enmarcados dentro de las políticas nacionales, para la comunidad en general y a partir del año 1995, encaminó su plan de acción a grupos específicos, como mujeres en edad fértil, homosexuales y bisexuales, población carcelaria, adolescentes, etc. (7, 9).

Sin embargo, a pesar del continuo desarrollo del programa y de su amplia cobertura, se ha observado un aumento progresivo y constante de la incidencia de la infección por el VIH, principalmente como consecuencia de la persistencia de las prácticas sexuales de riesgo en los jóvenes de Bucaramanga, por ello y teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud plantea la utilización de la investigación, como una estrategia indispensable para que los programas de prevención propuestos, puedan cumplir con los objetivos trazados. Se hizo evidente la necesidad de reorientar el programa de la Secretaría de Salud del Departamento, basándose en los resultados de una investigación científica que permitiera conocer cuál debe ser el enfoque para lograr un mayor nivel de prevención y por ende, una menor incidencia de la infección entre los jóvenes de Bucaramanga.

En la presente investigación se estudiaron múltiples componentes que pudieran estar influyendo en la aparición de los nuevos casos, como el nivel de conocimientos sobre el tema, los elementos socio-culturales y demográficos, las actitudes y creencias frente a la enfermedad, y la influencia de los medios de comunicación, describiendo así los hallazgos en cada uno de éstos, a fin de determinar en cual se está fallando, al diseñar las campañas de prevención dirigidas a los jóvenes.

Material y método

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal.

Lugar y período del estudio

La recolección de la información se realizó durante el primer trimestre de 1999, en la ciudad de Bucaramanga.

Población y muestra

La investigación se dirigió a jóvenes entre 15 y 22 años de la ciudad de Bucaramanga, matriculados en los dos últimos años de educación media, en los tres primeros años de educación superior o no escolarizados, pertenecientes a los grupos del programa social de la alcaldía.

El tamaño de la muestra calculado inicialmente fue de 404 sujetos, con un error a estimado de 5% y un poder de 80%, asumiendo, de acuerdo con la propagación de la información sobre VIH/SIDA, que la relación entre los jóvenes que no tenían conocimientos sobre la enfermedad y los que si los tenían era de uno a nueve, y que el porcentaje de personas que tenían prácticas sexuales de riesgo para infectarse por VIH/SIDA, dentro del primer grupo era del 75%, mientras que dentro del segundo grupo era del 50%.

Además, se incluyó en el cálculo un 10% más de sujetos para cubrir probables pérdidas de información.

Se hizo un muestreo por conglomerados, por lo cual se amplió el tamaño de la muestra a 500 para facilitar la distribución del número de encuestas. (10)

Variables estudiadas (11-18)

Componente socio-demográfico: edad, género, estrato socioeconómico, escolaridad, religión, tipo de institución a la que pertenecen y remuneración económica por actividad realizada.

Componente de comunicación: fuentes de información, medios masivos, medios impresos y grupos sociales de apoyo.

Componente de conocimientos: sobre infección por el VIH, SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y formas de prevención de la infección. Se generó una nueva variable correspondiente al nivel de conocimientos.

Componente de actitudes y creencias: sobre mecanismos de defensa, pertenencia y aceptación grupal, intención de cambio, autopercepción del riesgo, percepción de gravedad de la enfermedad, importancia del VIH/SIDA, importancia y facilidad de tener una pareja sexual estable y percepción de la eficacia, costos y barreras del uso de las medidas preventivas.

Componente de prácticas sexuales de riesgo para adquirir la Infección por el VIH: tiempo de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, tener pareja sexual estable, uso del condón, tipo de práctica sexual, práctica de relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas, relaciones sexuales con prostitutas(os) y promiscuidad. También se estudiaron dos variables generadas de la investigación, el nivel de riesgo del individuo (según la exposición a prácticas riesgosas) y el tener sexo seguro (uso adecuado del condón).

Recolección de información

Se diseñó una encuesta para medir conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), a la cual se le hizo una prueba piloto, con el ánimo de determinar su validez y aplicabilidad (19). Esta fue diligenciada por cada uno de los sujetos de la muestra y dirigida por personal debidamente entrenado para tal efecto.

Análisis de la información

Se utilizaron el software Epi-info 6.04 (20) y el STATA 6.0 (21) para la creación y análisis de la base de datos.

Para el análisis de las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad. También se aplicaron tablas de frecuencias y medidas de resumen.

Cada uno de los ítems sobre conocimientos evaluados en la encuesta, se calificó de 0 a 5, según las respuestas correctas, de tal manera, que se calculó para cada individuo una nueva variable, la cual corresponde a la calificación promedio de todas sus respuestas y que permitió conocer

para cada uno de estos sujetos el nivel de conocimientos frente al VIH/SIDA.

Se generó una variable denominada nivel de riesgo, la cual señala el riesgo al que se está exponiendo cada uno de los jóvenes con vida sexual activa durante sus prácticas sexuales. Esta variable corresponde a una escala, producto del aporte que hace cada una de las diferentes prácticas sexuales riesgosas, a las que se someten los jóvenes, iniciando con el valor 1, asignado por el inicio de su vida sexual e incrementando de acuerdo a las prácticas que presente (no usar condón, no tener pareja estable, etc).

También se constituyó una variable denominada sexo seguro, la cual divide el grupo de los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, entre los que se protegen adecuadamente durante sus prácticas y los que no lo hacen. Para la construcción de esta nueva variable, sólo se tuvieron en cuenta los ítems relacionados con el uso apropiado del condón en todas las relaciones sexuales, debido a que esta práctica es la que permite clasificar a las demás como seguras o no seguras.

Resultados

Componente socio-demográfico

El total de jóvenes encuestados fue de 458, siendo mujeres el 60% (272). El promedio de edad fue de 18.2 años con desviación estándar de 2.2 años presentándose similar para hombres y mujeres. El 42.6% pertenecían a colegios oficiales, 21.4% a colegios privados, 18.5% a las universidades privadas, 15.1% a la universidad oficial y 2.4% al grupo del programa social de la alcaldía.

El promedio de años de escolaridad fue de 11.7, con una desviación estándar de 1.77 años, con un mínimo de cuatro y un máximo de 17.5 años de estudio. Aunque se incluyó el grupo del programa social de la alcaldía, para tener en cuenta a los jóvenes no escolarizados, tan solo tres de estos jóvenes no eran estudiantes en el momento de efectuar la encuesta.

La muestra acogió jóvenes de todos los estratos socioeconómicos, que para efectos de análisis se agruparon en tres niveles: bajo (estratos 1 y 2) correspondiente al 10.4%, medio (estratos 3 y 4) correspondiente al 72.7% y alto (estratos 5 y 6) correspondiente al 16.8%.

La religión predominante fue la católica en los 82% de jóvenes, mientras que aproximadamente 9% dijo no practicar ninguna religión.

Componente de comunicación

La información sobre el SIDA llega a los jóvenes a través de los diferentes medios de comunicación, predominando la televisión en 88% de ellos, seguido de la prensa en 71% y la radio en 51%. Tan solo 4%, manifiesta el uso de otros medios como Internet y videos. Se presentaron dos casos que manifestaron no haber recibido información de este tipo por ningún medio de comunicación.

Entre los diferentes medios impresos, en los cuales los jóvenes han leído información sobre SIDA, los folletos

aparecen con un 87% de lectores, seguidos por las cartillas con un 56%

Por otra parte, los jóvenes también han recibido información de diferentes grupos sociales, precedido por los profesores, el cual llega al 93% de ellos, seguido por los grupos de la familia y el de amigos, con igual porcentaje (55%). Tres jóvenes manifestaron que nadie les ha brindado información acerca del SIDA y 9% recibe información de otras fuentes, entre las cuales predomina el personal de salud. Cuando tienen inquietudes sobre sexualidad, los jóvenes acuden principalmente a los amigos en 64% y a la madre en 30%, existiendo 12% que acuden a otras fuentes, de los cuales 49% acude al personal de salud y 27 % al novio o la novia.

La mayoría de los jóvenes encuestados (67%), desconoce la existencia de centros de asesoría y educación en SIDA, en la ciudad.

Componente de conocimientos

El 96% de los jóvenes dijo saber que son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), identificando entre las opciones dadas como ETS, al SIDA (98%), gonorrea (93%) y sífilis (80%).

Llama la atención encontrar que 3% de los jóvenes afirme que el SIDA no se puede prevenir y 4% no sepa si esto puede hacerse, así como también, que cerca de 4% de los jóvenes considere que el SIDA tiene cura y que 20% no sepa al respecto.

Entre las medidas preventivas del SIDA, las más identificadas como tales fueron el tener pareja sexual única y usar condón en las relaciones sexuales, encontrándose que casi 1% de los jóvenes no identificó ninguna medida de prevención del SIDA. (Tabla 1)

El 99% identificó la sangre como medio de transmisión de la enfermedad, 91% sabe que se transmite por relaciones sexuales genitales y 90% sabe que se transmite de madre a hijo en el embarazo. Un 8% dijo que se transmite por la saliva, 2% por vivir con una persona infectada y solo una persona dijo no saber cuales son las vías de transmisión del SIDA. Así mismo, 55% de los encuestados considera que donar sangre es un factor de riesgo para adquirir la infección por el VIH.

Un 97% de los jóvenes dijo que mediante un examen de sangre se sabe si una persona tiene SIDA y 4% dijo

Tabla 1. Conocimiento de medidas de prevención del SIDA.

Acciones preventivas	Jóvenes	
	No.	%
Tener pareja sexual única	383	83,62
Usar condón en las relaciones sexuales	354	77,29
No tener relaciones sexuales con desconocidos	321	70,09
No tener rel.sex. bajo efectos de alcohol y/o droga	261	56,99
No tener relaciones sexuales	72	15,72
Usar elementos protectores si hay contacto con sangre	252	55,02
No sé	3	0,66

que se puede saber esto revisando los genitales de las personas.

El 2% de la muestra considera que una persona infectada por el VIH, sin síntomas, no puede transmitir el virus, 16% no sabe si puede o no transmitirlo y 82% sabe que puede transmitirse cuando no hay síntomas.

El 73% de la muestra identificó dos de las tres prácticas de riesgo para infectarse por el VIH (penetración vaginal, penetración anal y sexo oral), 7% no las identificó como prácticas riesgosas y el porcentaje restante sólo identificó una de ellas.

Entre las alternativas expuestas como acciones a tener en cuenta al utilizar el condón, tan solo 34% identificó cuales eran las cuatro correctas (revisar la fecha de vencimiento, no dejar burbujas de aire al colocarlo y hacerlo desde el momento de la erección, usándolo durante toda la relación sexual), ahora bien 12% de los individuos no supo identificar acertadamente ninguna de ellas y 19% identificó la única acción incorrecta (desenrollarlo todo antes de colocarlo) como acción a tener en cuenta.

La nueva variable del nivel de conocimientos, medida en escala continua entre 0 y 5 presentó una distribución normal (valor $p < 0.0001$ tanto para simetría como curtosis), con una media de 3.7 y desviación estándar de 0.6, así como valor mediano de 3.8. La calificación más baja obtenida en el grupo correspondió a 0.6 y la mayor a 4.8 (Figura 1).

Al analizar los percentiles del nivel de conocimientos del grupo, se observó que 11% reveló un nivel bajo (menos de 3.0), es decir, que por cada nueve jóvenes con un nivel de conocimientos aceptable, hay uno con bajo nivel, lo cual confirma el supuesto considerado en el presente trabajo, para calcular el tamaño de la muestra.

El nivel de conocimientos para cada uno de los grupos de jóvenes (quienes no han tenido relaciones sexuales y quienes sí las han tenido) correspondió a una media de 3.5, con desviación estándar de 0.7 y media de 3.8, con desvia-

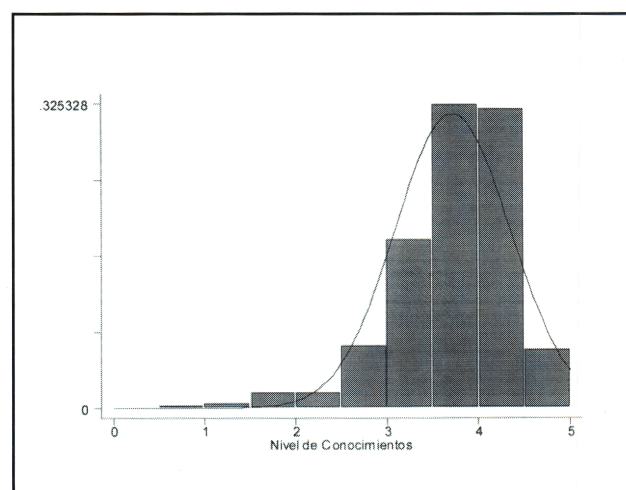


Figura 1. Distribución del nivel de conocimientos.

ción estándar de 0.5 respectivamente. La mediana para el primer grupo fue de 3.6 y para el segundo de 3.9.

Componente de actitudes y creencias

En cuanto a la percepción del riesgo de infectarse con el VIH, 87% de los jóvenes estuvieron de acuerdo en que cualquier persona de su familia podría llegar a infectarse con el VIH, mientras que 13% están en desacuerdo con esa afirmación. En forma similar, 97% de los sujetos están de acuerdo con que todas las personas deberían realizarse la prueba del SIDA.

Para 63% de los sujetos, las personas con SIDA son culpables de la situación que padecen y 36% están en desacuerdo, a pesar de esto, 73% de los jóvenes opinan que están en desacuerdo con aislar las personas que padecen SIDA y 26% están de acuerdo con ello. Sin embargo, cuando se les planteó la posibilidad de que el mejor amigo o amiga tuviera SIDA, 99% de los jóvenes estuvieron de acuerdo con que deberían apoyarlo.

El 73% está en desacuerdo con permitir que la opinión del grupo de amigos influya en las decisiones sobre sexualidad, 27% está de acuerdo con esto.

De los individuos, 90% están de acuerdo en que deberían existir dispensadores públicos de condones. Entre las mujeres, 88% está de acuerdo, mientras que entre los hombres el porcentaje es de 95%.

Respecto a las actitudes hacia el uso del condón, 85% de los jóvenes están de acuerdo en que debe usarse en toda relación sexual cuando no hay intención de tener hijos, en contraste con esto, 56% estuvieron de acuerdo con que no es necesario usarlo con la pareja sexual estable. Además, 50% de los individuos acepta que el rechazo del uso del condón por parte de la pareja, no es razón para impedir las relaciones sexuales penetrativas y 47% está en desacuerdo con ello. También se determinó que 56% de los jóvenes están de acuerdo en que el condón disminuye el placer sexual, en tanto que 44% están en desacuerdo, encontrándose que en el grupo de mujeres 46% está de acuerdo con esa afirmación, mientras que en el grupo de hombres el porcentaje es del 69%. (Tabla 2)

El 77% está de acuerdo en que las propagandas sobre SIDA influyen en las prácticas sexuales de las personas y 21% está en desacuerdo. Mientras el 84% de los hombres está de acuerdo con esta afirmación, el porcentaje de mujeres es de 72%. Además, cerca de 97% de los jóvenes están

de acuerdo en que las campañas educativas pueden influir en la prevención del SIDA, encontrándose opinión similar tanto en hombres como en mujeres.

El 91% de los jóvenes consideran favorable hablar con la pareja sexual sobre la forma de protegerse del SIDA y 4% consideran que esto no debe hacerse.

El 91% de las mujeres están de acuerdo con que es fácil tener una sola pareja sexual, mientras que en los hombres el porcentaje es de 72%. El 9% de las mujeres y 28% de los hombres están en desacuerdo.

El 78% de los sujetos están en desacuerdo con que una pareja deba acabar su relación si uno de los dos no acepta tener relaciones sexuales y 22% están de acuerdo, observándose que mientras 70% de las mujeres están en total desacuerdo con ello, sólo 51% de los hombres piensan igual.

Sólo 21% de las mujeres están de acuerdo con que es fácil tener relaciones sexuales con amistades casuales, en contraste con el 76% de los hombres que piensan lo mismo. Igualmente, sólo 13% de las mujeres están de acuerdo con que no se debe desperdiciar la oportunidad de tener relaciones sexuales, en contraste con 45% de los hombres que opinan igual.

Prácticas sexuales de riesgo para adquirir la infección por VIH

Casi 58% de los jóvenes (265) ha tenido relaciones sexuales, frente a 42% (193) que aún no las ha tenido. (Tabla 3)

El promedio de edad de la primera relación sexual fue 15.7 años con una desviación estándar de 2.2 años, edad mediana de 16 y moda de 15 años. La edad más temprana fue ocho y la más tardía 22 años. Por género, el promedio de edad de inicio de la vida sexual activa en las mujeres fue de aproximadamente 17 años, con desviación estándar de 1.9 años, en tanto que para los hombres fue de aproximadamente 15 años, con desviación estándar de 2.2 años. La edad mediana para el sexo femenino fue 17 años mientras que para el masculino 15 años. En tanto que la edad mínima de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres fue de 11 años, la de los hombres fue de ocho años.

Respecto al tiempo de vida sexual activa, los hombres tienen como máximo 13 años de vida sexual activa, 50% tiene hasta cuatro años de vida sexual activa y en promedio cuatro años con desviación estándar de 2.5 años.

Tabla 2. Actitud hacia la aceptación del uso del condón según el sexo.

Género	El condón disminuye el placer sexual		Total
	De acuerdo	En desacuerdo	
Femenino	101 46.12	118 53.88	219 100.00
Masculino	118 68.6	54 31.4	172 100.00
Total	219 56.01	172 43.99	391 100.00

Tabla 3. Práctica de relaciones sexuales según el género.

Género	Relaciones sexuales		Total
	No	Si	
Femenino	143 52.57	129 47.43	272 100.00
Masculino	50 26.88	136 73.12	186 100.00
Total	193 42.14	265 57.86	458 100.00

Las mujeres tienen como máximo 11 años de vida sexual activa y la mitad de ellas tienen hasta dos años de vida sexual activa y en promedio 2.4 años con desviación estándar de 1.8 años.

El total de parejas sexuales que se ha tenido en toda la vida, varió entre uno y 31, habiendo excluido un dato de 150 por considerarse no confiable. Para las mujeres, el número promedio de parejas sexuales en toda la vida fue 2.2, con desviación estándar de 2.1 y la mediana fue uno. Para los hombres, el promedio fue 6.5 parejas sexuales en la vida, con desviación estándar de seis, la mediana fue cuatro.

El 72% de las mujeres ha tenido una o dos parejas sexuales en su vida, en contraste con 71% de los hombres que han tenido hasta siete parejas sexuales.

Se calculó la tasa de promiscuidad descrita por López N en 1995 (22), cuyo promedio armónico en las mujeres fue de 0.61 parejas por año, es decir, que las mujeres en promedio cambian de pareja aproximadamente cada 20 meses y en los hombres, el promedio armónico fue de 1.09 pareja por año, o sea, que ellos en promedio cambian de pareja sexual cada 11 meses aproximadamente.

La tasa de promiscuidad más baja encontrada, estuvo en el grupo de las mujeres (0.16 parejas sexuales por año), mientras que la más alta estuvo en el grupo de los hombres (10.3 parejas sexuales por año). En tanto que las mujeres tienen como máximo cinco parejas sexuales por año, los hombres llegan a tener hasta diez en el mismo período de tiempo, esto significa que la velocidad más rápida con que cambia de pareja la mujer es cada 2.5 años aproximadamente y el hombre es cada año, a su vez, el cambio más lento en las mujeres es cada 6.25 años y en los hombres es de cada 4.5 años.

Entre quienes han tenido relaciones sexuales, el 77% (205 jóvenes) ha tenido o tiene pareja sexual estable y un 28% ha tenido relaciones sexuales con otras personas durante el tiempo en que tiene pareja sexual estable. Además, el 4% de los jóvenes acepta que su pareja sexual estable tiene relaciones sexuales con otras personas, el 58% asegura que eso no ocurre y 82 sujetos (38%) dicen que es posible que sí, pero no lo saben con seguridad.

Solo 31% de los individuos siempre usa condón y/o exige que su pareja sexual lo utilice, en tanto que 21% nunca lo utiliza (Tabla 4). Sin embargo, cuando se les preguntó por el uso del condón en las relaciones con personas diferentes a la pareja sexual estable, 13% dijo no usarlo nunca, 43% lo usa algunas veces y 44% dijo usarlo siempre.

En cuanto a los hábitos en la utilización del condón, 5% de los jóvenes le unta aceites, cremas de manos o vaselina y se presentaron seis individuos (3%) que afirmaron haber utilizado el mismo condón dos veces. Entre los que usan condón, cerca de 9% nunca lo usa durante toda la relación sexual, 42% lo usa solo algunas veces durante toda la relación y 49% lo usa siempre durante toda la relación. Se encontró además, que 20% de los sujetos lo usa sólo en el

Tabla 4. Frecuencia de uso del condón.

Utilización del condón	Jóvenes	
	No.	%
Nunca	55	20.91
Algunas veces	127	48.29
Siempre	81	30.80
Total	263	100.00

Tabla 5. Razones para no utilizar condón.

Razones para no utilizar condón	Jóvenes	
	No.	%
No le gusta	78	29.43
Disminuye la sensibilidad	69	26.04
Cree que la pareja no tiene SIDA	67	25.28
No tiene condones en el momento	58	21.89
Esta muy excitado	47	17.74
La pareja lo rechaza	43	16.23
No hay peligro de embarazo	15	5.66
Esta bajo efecto de alcohol o drogas	15	5.66
Otras razones	18	6.79

momento de la eyaculación.

Entre las razones por las cuales los jóvenes no utilizan condones en las relaciones sexuales, las que tuvieron mayor frecuencia fueron: no les gusta (29%), disminuye la sensibilidad (26%), cree que la pareja no tiene SIDA (25%) y porque no tiene condones en el momento (21%). (Tabla 5)

El 24% (64) de los jóvenes afirmaron practicar relaciones anales y de ellos, sólo 20% utiliza condón siempre durante este tipo de práctica. De igual manera, 69% (182) de los jóvenes afirmaron practicar el sexo oral y de este grupo sólo 3.85% (siete jóvenes) siempre usa algún elemento protector para realizar ese tipo de práctica.

En relación con la exposición a otras situaciones de riesgo, 41% de los jóvenes dijo haber tenido relaciones sexuales durante el período de menstruación suya o de su pareja, 4% ha tenido relaciones sexuales bajo efecto de drogas y 41% de individuos las ha tenido bajo efecto del alcohol.

Casi 6% de los sujetos aceptaron que acuden a prostitutas (os) para su satisfacción sexual, en este grupo solo se cuenta una mujer, así mismo, 2% de los jóvenes aceptaron que practican relaciones sexuales en grupo intercambiando pareja.

Cerca de la cuarta parte de los jóvenes que han tenido relaciones sexuales dijo haber acudido a lugares públicos, en busca de pareja sexual. Sin embargo, entre quienes nunca han acudido a dichos lugares en busca de pareja sexual, 12% aceptaron haber tenido relaciones sexuales con desconocidos, y entre quienes han buscado pareja sexual en esos lugares algunas veces, 34% han tenido relaciones sexuales con desconocidos.

Para el grupo de los 265 jóvenes que ya habían iniciado su vida sexual activa, el promedio de nivel de riesgo calculado fue de 18.9 con una desviación estándar de 10.1. El

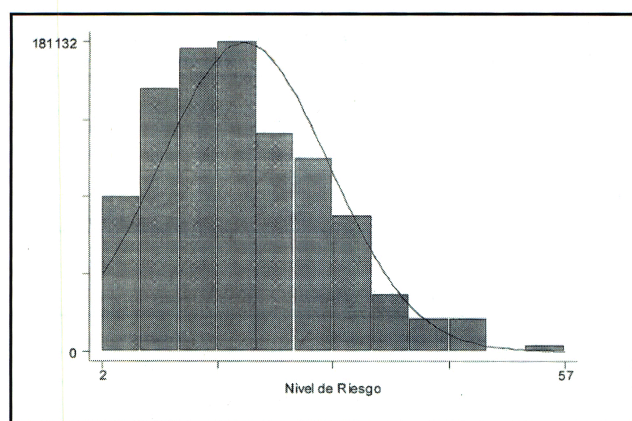


Figura 2. Distribución del nivel de riesgo.

valor mediano fue 17, siendo el mínimo de dos y el máximo de 57, con una distribución aproximadamente normal. (Figura 2)

Finalmente, se encontró que tan solo seis jóvenes (2.26%) tienen prácticas de sexo seguro, de acuerdo con la variable previamente definida.

Discusión

Aunque la mayoría de jóvenes en Bucaramanga cuentan con los conocimientos básicos sobre la definición, el diagnóstico, las formas de transmisión y la prevención del SIDA, en general su nivel de conocimientos, es bajo en relación con la cobertura de la información sobre VIH/SIDA hecha a través de los diferentes medios de comunicación y grupos sociales, siendo éste un hallazgo común en diversos estudios realizados en otras poblaciones (23, 24), incluso se encontró que 11% de ellos tiene una calificación deficiente en su nivel de conocimientos, llegando a tener conceptos tan errados como afirmar que el SIDA es una enfermedad curable.

La población estudiada presenta una buena percepción del riesgo de contraer la infección por el VIH, aceptando que cualquier persona puede llegar a infectarse y ésta se acompaña de una actitud de apoyo hacia las personas que padecen la enfermedad, lo cual es coherente con su actitud positiva hacia la prevención de la enfermedad, mediante el uso del condón en todas las relaciones sexuales. Sin embargo, una alta proporción de ellos cree que el condón disminuye el placer sexual en sus relaciones, lo cual puede llegar a convertirse en un obstáculo para su adecuado uso en lo referente a la prevención del SIDA. En una investigación realizada en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, se encontró que la mayoría de los encuestados presentaban una actitud de no percepción del riesgo y de no exigencia del condón, en contraste con los hallazgos del presente estudio (23).

En general, los jóvenes creen que es fácil tener una sola pareja sexual, siendo mayor esta creencia entre las mujeres, en contraste con los resultados encontrados, es preocupante observar que en el grupo de hombres hay una actitud predo-

minante hacia tener relaciones con amistades casuales, apoyada con la actitud de no desperdiciar ninguna oportunidad de tener relaciones sexuales.

Es fundamental resaltar que la mayor parte de estos jóvenes se han sentido influidos por las propagandas y campañas educativas sobre el SIDA, lo cual nos permite confirmar que a través de ellas se pueden llegar a producir cambios actitudinales, positivos o negativos, en esta población.

Se determinó que 58% de la población ya ha iniciado su vida sexual activa y que el promedio de edad de inicio corresponde a 15.7 años, lo cual esta acorde con lo descrito previamente en otras poblaciones. (23, 25)

Aproximadamente las tres cuartas partes de los jóvenes que ya iniciaron su actividad sexual afirman tener pareja estable, siendo esta una práctica muy importante para la prevención de todas las ETS.

En este estudio, al igual que en otros realizados en el país, se confirmó el bajo nivel de utilización del condón tanto en las relaciones vaginales como en las anales y orogenitales, especialmente en la práctica de relaciones sexuales con la pareja estable, en las cuales la mayoría de jóvenes considera que no es necesario su uso.

Después de haber recorrido un largo camino en la educación sobre prevención del SIDA, fue sorprendente encontrar que aún existan jóvenes, con un aceptable nivel de escolaridad, que no sepan como usar adecuadamente el condón y por ende lo utilicen erróneamente, o que se expongan a prácticas riesgosas como tener relaciones con desconocidos o con prostitutas. También fue desconcertante verificar que sólo 2.26% de esta población tiene sexo seguro, es decir, que casi todos los jóvenes se han expuesto en algún momento a prácticas sexuales riesgosas.

Los hallazgos antes mencionados plantean la necesidad de explorar la asociación existente entre los diferentes componentes aquí estudiados, de tal manera que la continuidad en el análisis de la información recolectada, arroje nuevos resultados que permitan entender mejor cual es el motivo de la incoherencia entre los esfuerzos realizados para la prevención del SIDA y los resultados obtenidos hasta ahora en esta población.

Summary

Objective: to identify the level of knowledge, attitudes and practices of risk to acquire infection for HIV transmitted sexually so that they serve as base in the reorientation of the preventive actions directed to the youths of the city.

Design: descriptive study of transversal court.

Place and date: Bucaramanga, Colombia, 1999.

Population: youths between 15 and 22 years, sampling for conglomerate. 500 were interviewed.

Methodology: a survey was designed to measure Knowledge, Attitudes and Practical (KAP), which was obtained by each one of those subject of the sample, analyzed

with the softwares Epi-info 6.04 and Stata 6.0. Analysis of continuous variables, measures of central tendency and of variability were used.

Charts of frequencies and summary measures were also applied. A scale was built from 0 to 5, to evaluate the level of knowledge about HIV/AIDS of each one of the individuals. Likewise, it was determined the level of risk and the practice of safe sex in each participant.

Results: the sample was grouped in 5 components: 1) Social and demographic: 458 youths were studied (60% women), of all socio-economic strata, with an average of age of 18.2 year-old and an average scholarly of 11.7 years. 2) Communication: the television is the favorite media (88%) to receive information about AIDS. It was found that most of the youths ignore the existence of consultant centers on AIDS in the city. 3) Knowledge: It was found that for each 9 youths with acceptable level of knowledge, there is one with low level, being the mean level of knowledge of 3.7. 4) Attitudes: most of those interviewed presented a favorable attitude toward people with AIDS, to have stable couple, the importance of campaigns for prevention, to maintain a good communication with the couple and the use of condom. 5) Practical: 58% (265) of these youths had already begun their active sexual life, being the average beginning age of 15.7 year-old. Only 31% uses condoms in all its sexual encounters. When applying the upward scale of the level of risk (2-57), it was obtained an average of 18.9 and only 6 individuals (2.26%) they had practical of safe sex.

Conclusions: although the youths of the city have the basic knowledge on all the general aspects of the AIDS, their level of knowledge considering the extensive information on the topic made available through campaigns. However, the attitude of the youths toward the campaigns of prevention of the illness is favorable. This may imply that by means of attitudinal changes, this population that can be helped to achieve safe sexual practices.

Key-words: *Knowledge, AIDS, sexual practices of risk, campaigns of prevention*

Referencias

1. **Ardila H.** Aspectos básicos sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA para educadores. Estrategia nacional "El SIDA tiene algo bueno". Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA, 1993.
2. **VIH/SIDA:** La epidemia mundial. Documento ONUSIDA y OMS, 1996.
3. **Quinn TC.** The epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome in the 1990s. *Emergency Medicine Clinics of North America* 1995; **13**:1-21.
4. **ONUSIDA.** Estadísticas mundiales VIH/SIDA. Documento ONUSIDA y OMS, 1997.
5. **Velásquez de V G.** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: la epidemiología, el virus, fisiopatogenia y diagnóstico. En: Díaz F, Ospina S, Orozco B, Estrada S, eds. Enfermedades de transmisión sexual. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1995: 156-164.
6. **Ministerio de Salud de Colombia.** Boletín epidemiológico nacional. Programa nacional prevención y control ETS/VIH/SIDA, 1995; **2**:16-25.
7. **Servicio de Salud de Santander.** Boletín epidemiológico 1994; **15**:3-7.
8. **Ministerio de Salud de Colombia.** Plan intersectorial a mediano plazo (1994-1996). Programa nacional de prevención y control de las ETS/VIH/SIDA, 1994.
9. **Hernandez LM, Guzman DE.** Programa de fortalecimiento y ampliación de los servicios básicos de salud. Componente: prevención y control de ETS/SIDA. Normas técnico-administrativas. Ministerio de Salud de Colombia, 1991.
10. **Silva, LC.** Muestreo para la investigación en ciencias de la salud. Ediciones Díaz de Santos. España, 1993.
11. **Ardila H, Alvarez A, Pardo M, et al.** La asesoría en VIH/SIDA como una estrategia efectiva en prevención. Estrategia nacional "El SIDA tiene algo bueno". Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA, 1993.
12. **OMS-OPS.** El SIDA y la planificación familiar. Prevención del SIDA, normas para los administradores de los programas de salud materno-infantil y de planificación familiar.
13. **Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Organización Mundial del Movimiento Scout.** En acción con los jóvenes, manual de capacitación sobre el SIDA, 1990.
14. **Population Reports.** Educación sobre el SIDA: un buen comienzo. Publicación del Population Information Program, Center for communication programs, The Johns Hopkins University 1989; **17**:1-32.
15. **Edwards M, Pictures S.** Promoviendo la salud sexual. Acción en SIDA, 1991; **13**:1-16.
16. **Filgueiras/OMS.** ¡Primero los jóvenes! Acción en SIDA, 1995; **25**:1-15.
17. **Guarita C.** Claves para el aconsejamiento. Acción en SIDA 1995; **24**:1-15.
18. **Family Health International.** SIDA y adolescentes, las comunidades y la prevención del SIDA, movilización del sector privado. SIDA: El desafío. Global AIDS captions en español, 1995: 4-47.
19. **OMS-OPS.** Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS.
20. **CDC/WHO.** Epi Info v6.04a, julio de 1996.
21. **Stata Corporation.** Stata Statistical Software: release 6.0. 1999.
22. **López N.** Aplicación del modelo de regresión logística en un estudio de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual con relación al VIH/SIDA. Tesis para optar al título de Magister en Bioestadística. Universidad de Chile, 1995.
23. **Quijano de Muñoz CI, Jaimes M.** Actitudes, prácticas y conocimientos sobre el SIDA estudiantes UIS 1994. Salud UIS 1998; **27**(1):37-41.
24. **Ordóñez M, Gómez LC, Ramirez E, Murad R.** Características de la población y de la muestra. En: Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, Sida, Enfermedades cardiovasculares, Cáncer y Accidentes. Santafé de Bogotá: Instituto de Seguros Sociales 1994; tomo 1.
25. **Tovar MC.** Sida: sí..., pero no. Ciencia al día. Agencia universitaria de periodismo científico y cultural del Valle. Boletín 40 1996.