



Jornades de Foment de la Investigació

**¿ES LA INFORMACIÓN
SOBRE VIH EN LOS JÓVENES
UNA ASIGNATURA
SUPERADA EN 2010?**

**Estefanía RUIZ
Laura SERRANO
Rafael BALLESTER
María Dolores GIL
Pedro SALMERÓN**

INTRODUCCIÓN¹

Actualmente más de 33 millones de personas viven con VIH en el mundo, entre los cuales los jóvenes de 15 a 24 años constituyen uno de los grupos más preocupantes en la transmisión del VIH, ya que representaban alrededor del 50% de todas las nuevas infecciones por VIH en adultos a nivel mundial y del 30% en España en 2009 (UNAIDS, 2010). En concreto, los estudiantes universitarios representan uno de los sectores potencialmente vulnerables a la infección por VIH. Quizá por encontrarse en una etapa evolutiva y educativa de apertura, experiencia y descubrimiento, son más activos sexualmente, tienen múltiples parejas sexuales o mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas (McBride, Reece y Sanders, 2008).

Si bien es cierto que en muchos casos el nivel formativo de las personas no se corresponde con el nivel de información sobre VIH y que poseer información sobre VIH no parece ser una condición suficiente para asegurar la realización de conductas preventivas (Opt y Loffredo, 2004), también lo es que disponer de información adecuada en este tema resulta necesario para permitir el desarrollo de las estrategias eficaces para la prevención.

Tras décadas de programas preventivos y educativos sobre VIH/sida dirigidos a este colectivo, se habla de un aumento en el nivel de información. Sin embargo, algunas investigaciones realizadas con estudiantes universitarios de diferentes países muestran que la información que poseen no es, ni tan amplia ni tan adecuada como se presupone (Ballester, Gil, Giménez y Ruiz, 2009; Cok, Gray y Ersever, 2001; Ganczak, Barss, Alfaresi, Almazrouei, Muraddad y Al-Maskari, 2007; Petro-Nustas, 2000), lo cual significa un peligro dado que, el tener representaciones erróneas sobre temas relacionados con el VIH/sida, aumenta la probabilidad de que una persona se exponga al riesgo. Por ejemplo un porcentaje significativo de los estudiantes universitarios del estudio que realizó Ganczak et al. (2007) en los Emiratos Árabes creía que no se podía infectar si realizaba prácticas sexuales desprotegidas o que tener pareja estable era un factor protector (Ferrer, Cianelli, Guzman, Cabieses, Irrarázabal, Bernales y Araya, 2007). Esta falta de conocimientos respecto a comportamientos peligrosos repercute en la percepción de riesgo, resultando mucho menos probable tanto que los jóvenes adopten medidas preventivas en estas situaciones que consideran seguras como que se realicen las pruebas diagnósticas, por creer que no han realizado ninguna práctica de riesgo.

Además las investigaciones han confirmado que en general es más fácil incrementar el nivel de conocimientos correctos que eliminar los mitos o creencias erróneas arraigadas (Giménez, Ballester, Gil, Ruiz y Salmerón, 2009). En este sentido encontramos que un alto porcentaje de estudiantes universitarios cree que VIH significa lo mismo que Sida (Sileo y Sileo, 2008), que se puede transmitir el VIH a través de la picadura de un mosquito (Cok et al., 2001) o que compartir actividades con alguien afectado, como trabajar, vestir la misma ropa, besar, chocar las manos o nadar en la misma piscina, son conductas de riesgo (El-Gadi, Abudher y Sammud, 2008; Petro-Nustas, 2000; Tung, Hu, Davis, Tung y Lin, 2008). Estas creencias pueden conllevar un

¹ Proyecto financiado por la Universitat Jaume I-Fundació Bancaixa (P1 1B2006-19) y Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (exp. 36639/07).

incremento de las medidas de protección en aquellas actividades consideradas seguras, y por consiguiente pueden generar actitudes de estigmatización hacia las personas que viven con VIH (Ganczak et al., 2007).

Por otra parte, la revisión de los estudios realizados nos demuestra que las vías de transmisión más conocidas siguen siendo las vías de transmisión sanguínea y sexual, y en menor medida la vía de transmisión vertical. Del mismo modo, entre las prácticas sexuales preguntadas, el sexo oral es la que más dudas causa entre la población joven (Sileo et al., 2008). En cuanto a la información que disponen sobre prevención secundaria y los avances en los tratamientos del VIH, encontramos que alrededor del 60% no conocen el significado de un resultado positivo en las pruebas de detección de anticuerpos (Petro-Nustas, 2000) y un 40% aproximadamente piensa que existe una vacuna o tratamiento para curar la enfermedad (Hossain, Kabir y Ferdous, 2006; Oyefara y Bisiriyu, 2007).

A lo largo de la infancia y adolescencia, la familia y la escuela siguen sin tomar parte activa y sistemática en la transmisión de la información relativa al VIH. Es un hecho que, en muchas sociedades hay un rechazo a hablar de algunos temas, incluidos el VIH/sida, considerados como tabú (Cok et al., 2001). Eso lleva a que, como se revela, en la mayoría de los estudios revisados, una de las fuentes de información más importantes de los estudiantes universitarios sean los medios de comunicación (Dalrymple, 2007), los cuales en muchos casos ofrecen una información alejada de la realidad. Como afirma Bayés (1995), «nos enfrentamos a un complejo problema multifactorial y, por tanto, será preciso actuar, simultáneamente, a diferentes niveles». Por ello, para diseñar programas preventivos dirigidos a toda la población, y en especial a los jóvenes universitarios, el presente estudio pretende evaluar los conocimientos que los estudiantes poseen sobre diferentes aspectos relacionados con el VIH/Sida, lo cual influirá en la percepción de riesgo o vulnerabilidad que perciben, en las creencias o actitudes que mantienen hacia el VIH y en las medidas preventivas que utilicen.

MÉTODO

MUESTRA

Se empleó una muestra de estudiantes de las distintas facultades de la Universitat Jaume I de Castellón (61,2% de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, 23,6% de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas y el 15,2% de la Escuela Superior de Tecnología y Ciencias Experimentales), que participaron en un proyecto de investigación desarrollado por la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y Sida (UNISEXSIDA). De los 430 participantes que constituían el total de la muestra, 274 eran mujeres (63,9%) y 156 hombres (36,1%). El rango de edades estaba comprendido entre 18 y 26 años ($\bar{x}=20,49$, $DT=2,09$).

INSTRUMENTO

La medida de evaluación utilizada fue el Cuestionario de Prevención del Sida (CPS) de Ballester, Gil, Guirado y Bravo (2004). Este instrumento está compuesto por un total de 65 ítems que intentan recoger aquellos componentes que se han considerado relevantes en los distintos modelos de prevención sobre VIH. Los datos de consistencia interna y fiabilidad test-retest del instrumento son adecuados, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,70 y una correlación de 0,83 respectivamente. Obtuvo además una buena puntuación de validez concurrente, 0,79, con la Encuesta sobre Sida (Ballester, Gil y Giménez, 2007).

De acuerdo con el objetivo del presente estudio, se ha utilizado el componente de información del instrumento, el cual explora la información percibida y real sobre las posibles vías de transmisión en distintas conductas relacionadas con la vida cotidiana y las prácticas sexuales, así como las fuentes de donde procede este conocimiento. Asimismo, también se abordan conocimientos relacionados con la realización de las pruebas de detección de anticuerpos.

PROCEDIMIENTO

Este estudio se enmarca dentro de un proyecto de investigación más amplio que tiene como objetivo final analizar la eficacia de una intervención preventiva, así como, la existencia de un perfil psicológico de riesgo para la infección por VIH en universitarios/as. Los datos presentados pertenecen a la primera fase o de evaluación inicial del proyecto, en la cual los/as participantes cumplieron una batería de cuestionarios de forma voluntaria, individual y anónima, de manera que se garantizara completamente la confidencialidad de los datos recogidos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS-17. Debido a que los resultados representan un análisis descriptivo de los elementos relacionados con la información sobre VIH, se utilizaron medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y frecuencias para las variables categoriales.

RESULTADOS

INFORMACIÓN PERCIBIDA SOBRE VIH:

La información que una persona tiene sobre el VIH es considerada una variable importante para su prevención, ya que es cuanto menos un primer factor relevante en la realización o no de conductas sexuales seguras. Debemos diferenciar entre información percibida e información

real, ya que no necesariamente la información que las personas perciben que tienen debe ser real o correcta. Por ello, al preguntar a la muestra cuál consideraba que era su nivel de información respecto al sida, observamos que más de la mitad de la muestra (72,2%) informó que era bueno o muy bueno. Por el contrario, un 24,8% cree que sus conocimientos son regulares y sólo un 3% que son malos.

En cuanto a las fuentes de información, observamos en la Figura 1 como las campañas divulgativas (72,6%) y las charlas o talleres informativos (70,5%) son las principales vías a través de las cuales los estudiantes obtienen la información. En casi la mitad de los casos esta información es recibida por el profesorado (48,1%) y en menor medida por los amigos (32,1%) y los padres (29,7%).

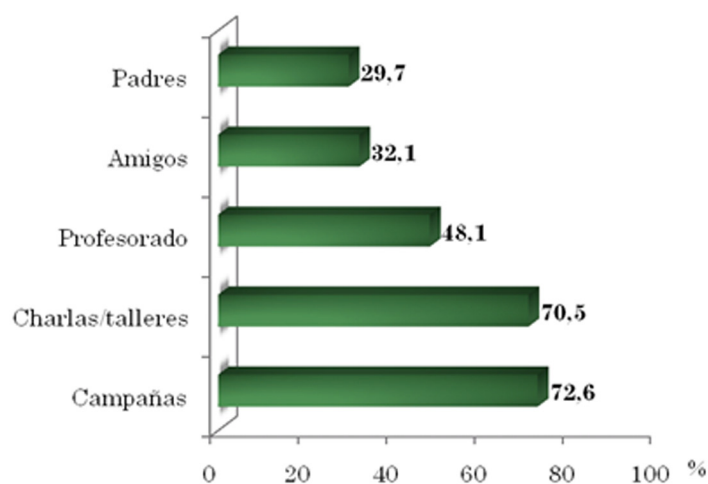


Figura 1. Fuentes de información recibida.

INFORMACIÓN REAL SOBRE VÍAS DE TRANSMISIÓN:

Con respecto a la información real que los estudiantes presentan sobre las vías de transmisión sobre VIH, observamos en la Tabla 1, que la muestra en general presenta un elevado porcentaje de aciertos, sobre todo en aquellas prácticas relacionadas con la vía de transmisión sanguínea (por ejemplo: compartir agujas para jeringuillas o a través de la sangre) y sexual (por ejemplo: a través del semen o del flujo vaginal). Sin embargo, son menos conscientes de los riesgos de la transmisión vertical, ya que un 57,4% la desconoce y un 10,4% cree que no es una vía de transmisión del VIH. Por otra parte, cabe prestar especial atención a los porcentajes significativos de estudiantes que presentan errores o no saben si ciertas prácticas seguras suponen riesgo: a través de la picadura de un mosquito (64,6%), a través de la orina (59,4%), a través del sudor (31,4%) o a través de la saliva (32,1%).

	SÍ	NO	NO LO SÉ
<i>Compartir vasos y cubiertos</i>	6,1%	81,7%	12,2%
<i>Compartir agujas para jeringuillas</i>	99,3%	0%	0,7%
<i>Compartir cepillo de dientes o la cuchilla de afeitarse</i>	78,8%	9,9%	11,3%
<i>A través de la sangre</i>	96,7%	0,5%	2,8%
<i>A través de las orinas</i>	12,7%	40,4%	46,7%
<i>A través del sudor</i>	4,2%	68,4%	27,2%
<i>A través del flujo vaginal</i>	87,4%	2,3%	10,1%
<i>A través del semen</i>	93,2%	2,1%	4,4%
<i>A través del líquido preseminal</i>	79,6%	3%	16,9%
<i>A través de la saliva</i>	15,5%	67,9%	16,6%
<i>A través de la leche materna</i>	32%	10,4%	57,4%
<i>A través de las agujas (piercing, acupuntura...)</i>	86,8%	2,8%	10,1%
<i>A través de la picadura de un mosquito</i>	18,1%	35,2%	46,5%

Tabla 1. Porcentajes de aciertos y errores en las diferentes vías de transmisión (las casillas sombreadas corresponden a las respuestas correctas).

INFORMACIÓN REAL SOBRE PRÁCTICAS DE RIESGO

Si analizamos el conocimiento que posee la muestra en relación con las prácticas sexuales de riesgo encontramos diferencias respecto a la conducta concreta que observemos (ver Figura 2). La práctica más conocida es el coito vaginal, ya que casi la totalidad de la muestra evaluada (97,7%) sabe los riesgos de esta conducta si no se utiliza el preservativo. Si nos fijamos en el coito anal, observamos que una mayoría (78,2%) conoce el peligro que implica si se practica de forma desprotegida. Aún así, un 16,6% no lo sabe con seguridad y un 5,2% piensa que no tiene riesgo alguno. El sexo oral es la práctica que mayor confusión provoca, ya que todavía un 18,3% cree que es segura y un 17,3% muestra incertidumbre al respecto. Por último, también son sorprendentes los porcentajes obtenidos en una práctica segura como es la masturbación mutua, a pesar de que un 76,5% piensa que no existe riesgo, un 6,6% considera que sí lo hay y un 16,7% lo desconoce.

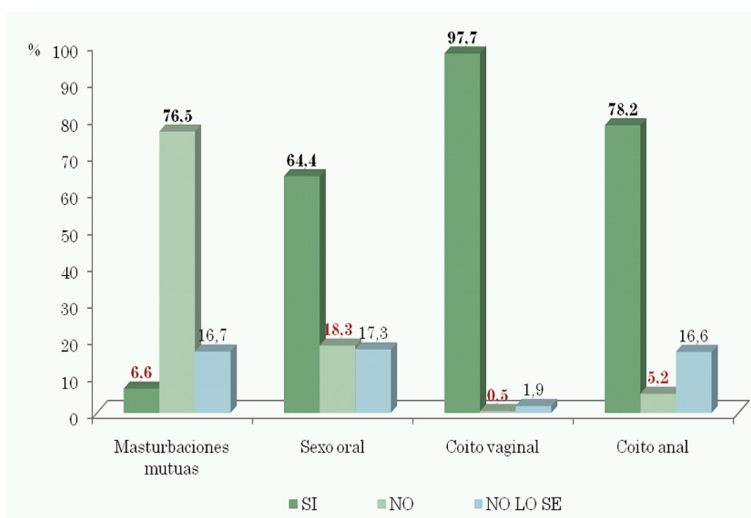


Tabla 2. Porcentajes de la información real sobre las prácticas de transmisión del VIH.

INFORMACIÓN REAL SOBRE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS

La realización de las pruebas diagnósticas es la principal medida de prevención secundaria del VIH. En general parece que existe cierta falta de información sobre el acceso a las propias pruebas ya que sólo un 54% de los estudiantes saben donde pueden realizársela. Además, un alto porcentaje de los estudiantes universitarios (79%) no conoce la existencia de un periodo ventana. Asimismo, el 65% cree que dar positivo en la prueba de detección de anticuerpos implica desarrollar el sida necesariamente con posterioridad. Respecto a los avances en los tratamientos, pese a que una mayoría sabe que el sida no tiene curación (71%), aún existe un porcentaje que tiene dudas al respecto (21%) o que cree que sí la tiene (8%).

DISCUSIÓN

Un gran número de investigaciones realizadas en diferentes países han demostrado cómo los estudiantes universitarios deben ser uno de los colectivos prioritarios en los programas preventivos. Los esfuerzos por erradicar la expansión del sida, se han centrado en proporcionar a los jóvenes información básica acerca de las vías de transmisión del VIH o las prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, como ha demostrado la literatura científica, poseer estudios superiores no asegura disponer de una información adecuada y veraz sobre VIH. Por ello, resulta necesario evaluar el nivel de conocimientos que los estudiantes universitarios disponen sobre VIH para adecuar las intervenciones preventivas a sus necesidades. En este sentido, aunque a grandes rasgos se observa un incremento en la información que poseen respecto a estudios

realizados en años anteriores en la misma universidad (Ballester, Gil, Gómez y Edo, 1999) y la mayor parte de los estudiantes universitarios evaluados consideran su información como buena, encontramos que un porcentaje significativo de la muestra no conoce información necesaria y sigue manteniendo creencias erróneas sobre algunos aspectos que pueden suponer barreras para la prevención del VIH. Este desconocimiento en la población universitaria es demostrado en otros países en los estudios de Cok et al., (2001), Ganczak et al. (2007) o Petro-Nustas (2000).

Las vías de transmisión del VIH más conocidas entre los jóvenes universitarios son la sanguínea y la sexual, y menos de la mitad de la muestra evaluada conocía la vía de transmisión vertical, tal como se encuentra en la investigación realizada por Sileo et al. (2008). Del mismo modo, las prácticas sexuales desprotegidas cuyo riesgo es más conocido son el coito vaginal y el sexo anal, y en menor medida el sexo oral. El desconocimiento en este sentido puede disminuir la percepción de riesgo, bien porque consideren como seguras conductas que no lo son, como demuestra el trabajo de Ferrer et al. (2007). O porque pueden atribuir el riesgo de infección por VIH únicamente a ciertos grupos, como ocurre en el estudio de Tung et al. (2008) donde un 31% creían que los afectados eran usuarios de drogas, o de Cok et al. (2001) en el que un 63% de los estudiantes universitarios pensaba que la mayoría de los homosexuales del mundo tenían VIH.

Este sesgo en la vulnerabilidad percibida también ocurre al contrario, es decir encontramos un alto porcentaje de jóvenes que consideran que el VIH se puede transmitir en prácticas seguras como a través de la orina, el sudor o la saliva. Las investigaciones de El-Gadi et al. (2008), Petro-Nustas (2000) o Tung et al. (2008) van en la misma línea, los estudiantes universitarios perciben riesgo en compartir actividades diarias con personas afectadas. Estas creencias erróneas podrían incrementar el uso excesivo de medidas de protección, lo cual repercute negativamente a nivel social, por la estigmatización a la que se ven sometidas las personas que viven con VIH.

Igual de importante si cabe es poseer una información adecuada sobre las pruebas de detección de anticuerpos, la principal medida de prevención secundaria. Sin embargo aproximadamente la mitad de la muestra no sabe dónde puede realizarse las pruebas diagnósticas y no conocen la existencia de un periodo ventana. Además, un porcentaje significativo de estudiantes universitarios cree que dar positivo en las pruebas significa necesariamente el desarrollo de la enfermedad. Resultados similares son mostrados en el estudio de Sileo et al., (2008) donde el desconocimiento respecto a las pruebas diagnósticas generaba cierta inseguridad frente a la decisión de realizárselas. Por otra parte, de forma coherente con la muestra de Hossain et al. (2006) y Oyefara et al. (2007), un importante porcentaje de los estudiantes universitarios presentaba dudas respecto a la posible curación del sida.

Por último, en la muestra del presente estudio la información es obtenida en mayor medida a través de charlas preventivas y talleres formativos sobre VIH, lo cual difiere con lo encontrado en la mayoría de los trabajos revisados, en los cuales la principal fuente de información eran los medios de comunicación. Este hecho quizá se pueda explicar por la actividad realizada por la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y Sida desde 1999 en el contexto universitario, dentro del programa de promoción de la salud sexual y prevención del VIH/Sida. A pesar de la gran importancia que tiene el profesorado, el grupo de iguales y los padres en la socialización

y la transmisión de la información de los jóvenes son las fuentes expertas de las que se recibe principalmente el conocimiento. Resultados parecidos fueron obtenidos en la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales en Jóvenes realizada por FIPSE (2003) a nivel nacional.

El sida continúa siendo uno de los problemas más graves de la población joven a nivel mundial. Este estudio ha pretendido examinar el nivel de conocimientos actual de los jóvenes universitarios en relación a la prevención del VIH/Sida, de forma que nos proporcione un acercamiento a las necesidades de este colectivo con el objetivo de mejorar las futuras intervenciones preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLESTER, R., GIL, M.D., GIMÉNEZ, C. y RUIZ, E. (2009): «Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la Infección por VIH/Sida en jóvenes españoles», *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 137-212.
- BALLESTER, R., GIL, M.D. y GIMÉNEZ, C. (2007): «Cuestionario de Prevención del Sida (CPS): Análisis de la fiabilidad y validez», *X Congreso Nacional sobre el Sida*, San Sebastián, España. Pp. 135.
- BALLESTER, R., GIL, M.D., GÓMEZ, J.J. y EDO, M.T. (1999): «Niveles de información sobre el VIH-SIDA en la Universidad», *V Congreso Nacional sobre el SIDA*. Santiago de Compostela, España.
- BAYÉS, R. (1995): *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- COK, F., GRAY, L.A. y ERSEVER, H. (2001): «Turkish university students' sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS», *Culture, Health y Sexuality*, 3(1), 81-99.
- DALRYMPLE, R.M. (2007): «An examination of HIV-risk behaviors among university students in Trinidad: Testing the information-motivation-behavioral skills model», *Dissertation Abstracts International. The Sciences and Engineering*, 67(12-B), 7369.
- EL-GADI, S., ABUDHER, A. y SAMMUD, M. (2008): «HIV-related knowledge and stigma among high school students in Lybia», *Internacional Journal of STD y AIDS*, 19, 178-183.
- FERRER, L., CIANELLI, R., GUZMAN, E., CABIESES, B., IRARRAZABAL, L. BERNALES, M., et al. (2007): «Chilean university students: Knowledge and concern about HIV/AIDS», *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 18(5), 51-56.
- FIPSE (2003): «Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH», <<http://www.fipse.es>> [19 de junio de 2010].

- GANCZAK, M., BARSS, P., ALFARESI, F., ALMAZROUEI, S., MURADDAD, A. y AL-MASKARI, F. (2007): «Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates», *Journal of Adolescent Health*, 40(6), e1-e8.
- GIMÉNEZ, C., BALLESTER, R., GIL, M.D., RUIZ, E. y SALMERÓN, P. (2009): «Impacto de distintas estrategias de prevención, sobre los conocimientos y actitudes relativos al sida, dirigidas a jóvenes», *XII Congreso Nacional sobre el Sida*, Valencia, España.
- HOSSAIN, M.B., KABIR, M.A. y FERDOUS, H. (2006): «Knowledge of HIV and AIDS among tertiary students in Bangladesh», *Internacional Quarterly of Community Health Education*, 26(3), 271-285.
- MCBRIDE, K.R., REECE, M. y SANDERS, S.A. (2008): «Using the Sexual Compulsivity Scale to predict outcomes of sexual behavior in young adults», *Sexual Addiction y Compulsivity*, 15(2), 97-115.
- OPT, S.K. y LOFFREDO, D.A. (2004): «College students and HIV/AIDS: More insights on knowledge, testing, and sexual practices», *Journal of Psychology*, 138, 389-402.
- OYEFARA, J.L. y BISIRIYU, L.A. (2007): «Knowledge and attitude of Nigerian female undergraduate students towards STIs/HIV/AIDS pandemic: University of Lagos example», *Gender y Behaviour*, 5(2), 1340-1359.
- PETRO-NUSTAS, W. (2000): «University students' knowledge of AIDS», *International Journal of Nursing Studies*, 37(5), 423-433.
- SILEO, N.M. y SILEO, TH.W. (2008): «American Indian university students' knowledge, beliefs, and behaviors associated with HIV/AIDS», *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children y Youth*, 9(1), 10-33.
- TUNG, W., HU, J., DAVIS, C., TUNG, W. y LIN, Y. (2008): «Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and AIDS among female college students in Taiwan», *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 17(3), 361-375.
- UNAIDS (2010): *AIDS epidemic update*. <<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>> [19 de junio de 2010].