

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Los adolescentes y el SIDA

Dr. Herio de Jesús Toledo Vila,¹ Dr. Jaime Alberto Navas Pinzón,² Lic. Lucía Cristina Navas Pinzón³ y Lic. Nelly Pérez Manrique⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, determinándose por medio de encuestas el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo sexuales más frecuentes para adquirir VIH/SIDA; datos generales sobre el VIH; comportamientos sexuales y factores de riesgo de los adultos jóvenes. El universo estuvo conformado por 404 estudiantes de noveno, décimo y undécimo grados del casco urbano del municipio Arauquita, Arauca, Colombia. Se efectuó un muestreo sistemático aleatorio y se tomó como muestra 50 % del universo, 202 estudiantes. Se aplicó una encuesta cuestionario estructurado de carácter anónima de 30 preguntas de selección múltiple y exclusión abierta numérica.

DeCS: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; FACTORES DE RIESGO; ADOLESCENCIA; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA; RECOLECCION DE DATOS.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante 1998, se infectaron con el VIH cerca de 6 000 000 de personas en el mundo.¹ De los seropositivos para VIH/SIDA, 90 % vive en países subdesarrollados, en los que se han producido 95 % de todas las defunciones causadas por el SIDA. Los jóvenes se ven afectados de una forma desproporcionada por el VIH y el SIDA. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por el VIH se producen en personas de 15 a 24 años, período en que la mayor parte de las personas inician su vida sexual. En 1998, fueron casi 3 000 000 los jóvenes infectados por el virus, lo cual equivale a más de 5 hombres y mujeres cada minuto del día, todos los días del año.

El futuro de la epidemia de VIH está en manos de los jóvenes, porque los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda

su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. Continuarán aprendiendo unos de otros, pero su comportamiento dependerá en gran parte de la información, los conocimientos y los servicios con los que la generación actual de adultos dote a sus hijos.

El comportamiento sexual más sano está pasando a ser la norma habitual entre los jóvenes de los países desarrollados. En diversos estudios realizados en Europa Occidental,² se ha observado que alrededor de 60 % de los jóvenes utilizan en la actualidad preservativos en su primera relación sexual, y ello constituye un aumento de 6 veces respecto a lo que ocurría a comienzo de los años noventa. En 1997,³ en los jóvenes de los EE.UU. de escuelas superiores, 63 % de los muchachos indicaron que habían utilizado un preservativo la última vez que habían tenido relaciones sexuales, en comparación con 55 % que dio esta respuesta 6 años antes. En las muchachas, el uso de

¹ Máster en Ciencias. Especialista en Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK).

² Médico General. Hospital "San Ricardo Pampuri" Arauca, Colombia.

³ Licenciada en Enfermería. COOPSA Ltda. Arauca, Colombia.

⁴ Licenciada en Enfermería. Hospital San Lorenzo. Arauca, Colombia.

preservativos pasó de 38 a 51 % en el mismo período. La adolescencia es un período en el que muchas personas experimentan, no solo con diferentes formas de relación sexual sino también con las drogas.^{4,5} Aparte del riesgo asociado al uso compartido de agujas, se sabe que el alcohol y las drogas psicoactivas pueden influir también en el comportamiento sexual y aumentar el riesgo de que una persona contraiga la infección por el VIH u otra infección por transmisión sexual (ITS). El consumo excesivo de alcohol reduce las inhibiciones, aumenta la agresión, reduce la capacidad de uso de la información importante aprendida acerca de la prevención del SIDA y deteriora la capacidad de tomar decisiones respecto a la protección.

En Colombia,⁶⁻¹¹ el mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual, el cual representa 70 % de los casos notificados, situación que refleja una iniciación de vida sexual a muy temprana edad sin ninguna medida preventiva.

El municipio de Arauquita, podría servir como modelo de investigación de los comportamientos y hábitos sexuales de la población joven, porque sus altas tasas¹² de pobreza, analfabetismo, y efecto cultural se podrían extrapolar al resto de Colombia.¹³

Con el propósito de identificar algunas condicionantes que pueden aumentar el riesgo de la adquisición del VIH, en adultos jóvenes escolares del casco urbano del municipio de Arauquita en el año 1999, se midieron los conocimientos básicos generales sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de noveno, décimo y undécimo grados; se determinaron los factores de riesgo sexuales de los que ya habían iniciado su vida sexual y se evaluó el comportamiento sexual, para dar a conocer la verdadera dimensión de un problema que no había sido objeto de estudio en el municipio y para que sirviera de referencia para el diseño y la fundamentación de estrategias que permitan la prevención del VIH/SIDA, especialmente en los jóvenes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, determinándose por medio de encuestas el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo

sexuales más frecuentes para adquirir VIH/SIDA; datos generales sobre el VIH; comportamientos sexuales y factores de riesgo de los adultos jóvenes. El universo estuvo conformado por todos los estudiantes de noveno, décimo y undécimo grados del casco urbano del municipio Arauquita, Arauca, Colombia. En total 404 estudiantes. Se efectuó un muestreo sistemático aleatorio y se tomó como muestra 50 % del universo, 202 estudiantes. Se aplicó una encuesta cuestionario estructurada de carácter anónima, de 30 preguntas de selección múltiple y exclusión abierta numérica, donde se evaluó lo siguiente:

- Identificación: edad, sexo, grado de escolaridad y colegio.
- Conocimientos básicos generales sobre el VIH/SIDA, con énfasis en los factores de riesgo.
- Comportamiento sexual en los que habían iniciado su vida sexual.

Se aplicaron en los colegios Juan Jacobo Rosseau, Liceo el Llano y Colegio Nocturno Simón Bolívar.

RESULTADOS

De la muestra tomada, 202 estudiantes, 60 % eran mujeres y 40 % hombres. La edad promedio de las mujeres fue de 16,7 años y de 16,8 años en los hombres. De noveno grado era 38 %; de décimo grado 27 % y de undécimo grado, 35 %. Había iniciado su vida sexual 56 %. Los conocimientos sobre el VIH se exploraron con el cuestionario diseñado (figs. 1, 2 y 3). Tenían relaciones heterosexuales, 92 %, homosexuales 3 % y bisexuales 5 %. Solo habían tenido una pareja sexual en el último año 48 %, el resto más de una hasta 15. Ya había sufrido alguna ITS, 10 %. Realizaron sus relaciones sexuales en estado de embriaguez 22 %, 18 % hombres y 4 % mujeres. Tuvieron relaciones con parejas que acababan de conocer, 26 %, 80 % hombres y 20 % mujeres. Refirió utilizar condón en las relaciones sexuales 47 % y 43 % dice no utilizarlo por diversas causas (fig. 4). Solo 25 % dice utilizarlos siempre.

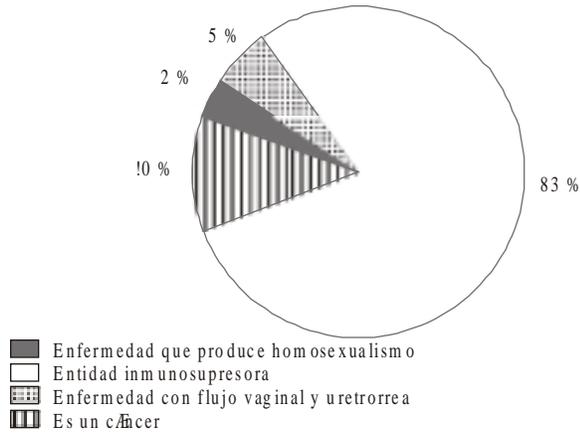


Fig. 1. ¿Qué es el SIDA?

Se han realizado pruebas de VIH 6 % y 81 % desearía realizárselas. Solo 22 % no tiene factores de riesgo (fig. 5). Del total, 95 % considera que en Arauquita hay infectados con VIH. En relación con la información, 15 % considera que la que recibe en su colegio sobre ITS y SIDA es muy buena; 33 % buena; 37 % regular; 5 % mala y 10 % no tratan el tema.

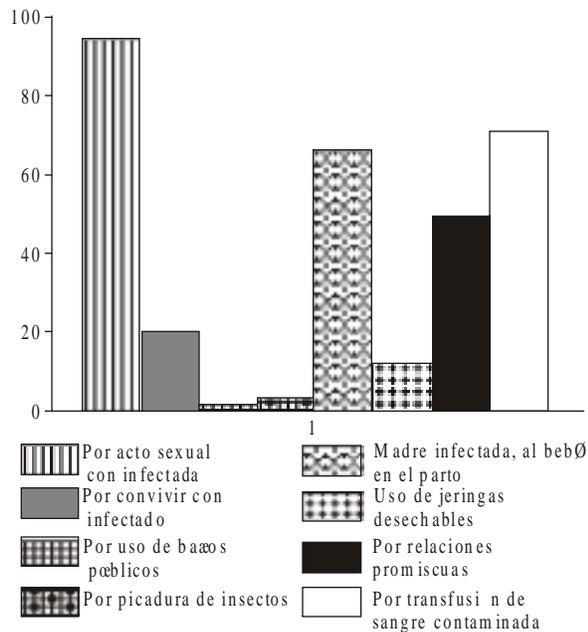


Fig. 2. ¿Cómo se transmite el SIDA?

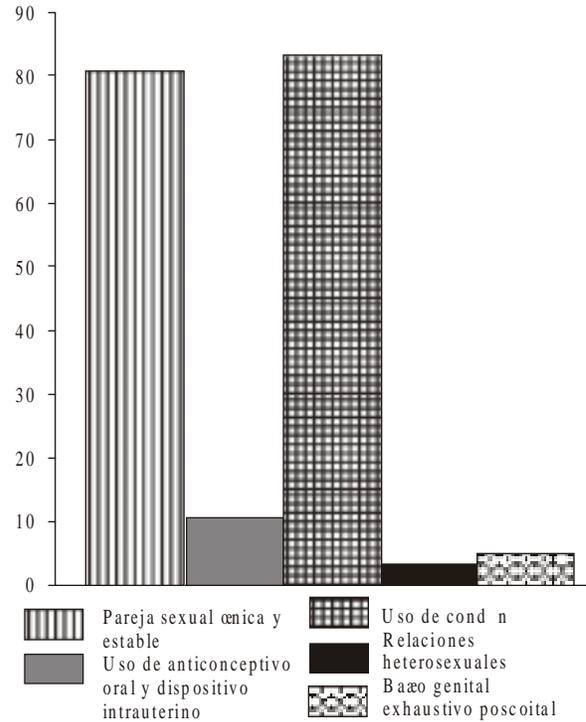


Fig. 3. ¿Cómo se podría prevenir el SIDA?

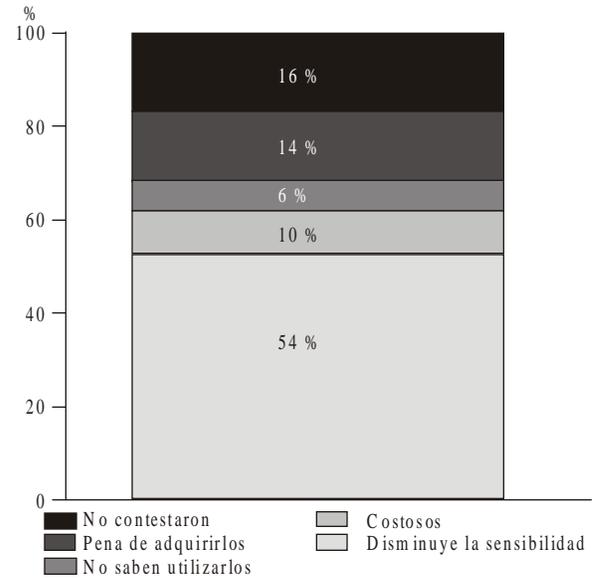
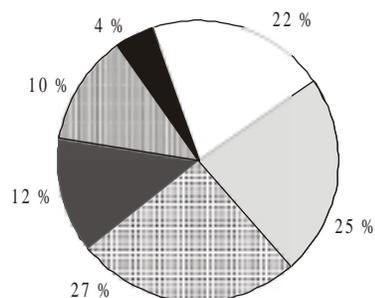


Fig. 4. ¿Por qué no usan el condón?



N de factores de riesgo ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 □ 6

Fig. 5. Distribución porcentual del número de factores de riesgo sexuales en población sexualmente activa.

DISCUSIÓN

En la muestra, la proporción de mujeres y hombres representa la estructura de la población de esta región, donde los hombres desde adolescentes trabajan para ganar el sustento de la familia por lo que no estudian; además, el conflicto bélico atrae a muchos hombres jóvenes y parte de ellos mueren en la contienda. Por ello es mayor el número de mujeres que de hombres.

Colombia⁵ era un país moralista, en donde el inicio de la vida sexual estaba determinado por el vínculo matrimonial, que usualmente forzaba a las personas denominadas “mayores de edad” (18 años) a iniciarla. A partir de los años 60 se inician en Norteamérica movimientos que indujeron la liberación sexual: “haz el amor y no la guerra”. Este movimiento se hizo presente en Colombia hacia mediados de la década de los setenta y desencadenó fenómenos de liberación femenina, donde se promovía entre otros, la igualdad de derechos de la mujer que la inducía a asumir comportamientos sexuales similares a los hombres (promiscuidad). El consumo de licor, sustancias psicoactivas, farmacodependencia y prostitución, son otros de los elementos característicos de la época.

Las repercusiones para la época actual se reflejan en el inicio sexual a edades tempranas, gestaciones no planeadas en adolescentes, madres solteras, farmacodependencia, aumento de la prevalencia de las enfermedades de transmisión

sexual y aparición de la enfermedad del siglo, SIDA; aunque la concepción popular general es de que las poblaciones rurales dispersas como el municipio en estudio, aún conservan antiguas tradiciones moralistas de recato y pudor. Sin embargo, en la población estudiada, se encontró que 56 % había iniciado ya su vida sexual con un promedio de edad de 14,5 años. Una explicación a estos resultados podría ser que Arauquita, bajo la influencia de hallazgos petroleros, lideró una migración hacia sus tierras de gran número de personas provenientes de diferentes partes del país. Culturas, razas, estilos de vida e idiosincrasia diversas era un factor común. Por lo tanto se perdió la identidad que los caracterizaban, reflejándose aún más en generaciones posteriores, entre ellas la moralidad sexual. Ahora, si a lo arriba expuesto se le suman factores sociales como los medios de comunicación donde se invita indirectamente al sexo, al licor, al tabaquismo y a la violencia, además de los efectos hormonales propios del adolescente, podría justificar las cifras anotadas. La prematurez con que los jóvenes inician su vida sexual sugiere incapacidad de tomar decisiones responsables, falta de protección sexual, instinto e inmadurez en el tema; sin embargo, los conocimientos sobre el VIH son similares en toda la población evaluada, sin importar el grado escolar, inicio o no de vida sexual o edad.

La promiscuidad, definida como relaciones sexuales con 2 o más personas en el año, es el factor de riesgo de más relevancia como sexo irresponsable. Hoy día, aunque existe menos tabú sobre sexualidad, en que los jóvenes a temprana edad tienen y mantienen relaciones sexuales y la mayoría de ellas son esporádicas u ocasionales, es decir, no previstas, se genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad; sumado al hecho de que su poca madurez no les permite visualizar la magnitud de los problemas como son: embarazos no deseados y principalmente el incremento de enfermedades de transmisión sexual y VIH. En este estudio, 44 % de los estudiantes tenían este factor de riesgo y si se tiene en cuenta que el número de compañeros sexuales oscilaron entre 2 y 15, los

autores consideran esta población de muy alto riesgo para adquirir el VIH/SIDA, sabiendo que son pocos los que utilizan el condón en todas las relaciones sexuales. Por lo tanto, la intervención al nivel sexual debe iniciarse desde la educación primaria.

La explosión noticiosa ante el hallazgo de los primeros casos de SIDA en homosexuales⁴ creó inmediatamente la relación mental SIDA igual a homosexual, lo que trajo como consecuencia el inexorable rechazo y la agresión continua a este mínimo grupo, que se caracterizaban por alta promiscuidad, falta de protección en sus relaciones y comportamientos aberrantes. Esto generó una serie de movimientos pro-lucha de los derechos de los homosexuales y creó una serie de cambios en sus conductas. Como evento positivo los hizo reaccionar ante el flagelo y hoy por hoy la relación infectados por el VIH homosexuales contra heterosexuales que era desviada hacia los primeros, se ha invertido, porque los cambios de conducta hacia la protección se ven con más claridad entre los homosexuales que en el resto de la población.

Ahora el factor de riesgo no es el hecho de ser homosexual sino su irresponsabilidad ante el sexo, como la promiscuidad e inestabilidad de pareja sexual. Ello se muestra en el aumento progresivo de los casos de infección por VIH/SIDA en heterosexuales. Se nota un porcentaje pequeño no heterosexual (8 %) que podría estar relacionado con subregistro, porque la condición social en el municipio con una cultura prevalentemente “machista” impide la “anormalidad sexual”.

Bajo el efecto del licor o fármacos psicotrópicos, se produce un inicial aumento de la libido, con un poder de raciocinio pobre, por lo cual, recordar las enseñanzas morales y de pudor aprendidos en casa es una proeza y menos recordar y racionalizar lo aprendido sobre “sexo seguro” y protección, y aún peor, adquirir un preservativo.

El condón, creado como elemento de barrera anticoncepcional, se ha convertido en un elemento “cuasi místico” ante las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y por supuesto el SIDA. Todas las campañas se basan en 2 conceptos: “no promiscuidad” y “uso del condón”. En la población estudiada se encontró que su uso es Sí: 57 % y

No: 43 %; sería interesante conocer estudios sobre el uso o no de este elemento antes de aparecer el SIDA, porque no se sabe qué tanto impacto han generado las campañas preventivas.

Se hicieron algunos cruces de variables con preguntas de si usa o no el condón en sus relaciones sexuales con las preguntas de conocimiento y se encontró que jóvenes con vida sexual y no uso del preservativo en sus relaciones sexuales, 81 % sabe que el VIH se transmite por contacto sexual con una persona infectada sin protección y que el SIDA se previene con el uso del condón; en esa misma proporción (81 %) lo saben los que sí lo usan, por lo tanto no es por desconocimiento o ignorancia, sino que argumentan disminución de la sensibilidad (54 %), les da pena adquirirlos (14 %), o que son muy costosos (10 %).

Teniendo en cuenta que se realizan campañas anuales masivas de detección temprana del VIH, solo 6 % se ha realizado la prueba aunque 81 % desearía realizársela. Esto puede deberse a la poca publicidad que se le hace o en parte al manejo inadecuado de la confidencialidad de los resultados. Otro factor importante es el temor lógico que siente la persona que sabe que su comportamiento sexual no es el adecuado.

Se encontró en los adolescentes los factores de riesgo siguientes: promiscuidad, no uso del condón o muy ocasional, sexo con personas que acababan de conocer, sexo bajo el influjo del licor o sustancias psicotrópicas y antecedentes de ETS previas. En este estudio se determinó que 26 % de los jóvenes tienen factores de riesgo que los hace altamente riesgosos. El comportamiento sexual riesgoso no depende de los conocimientos sobre el VIH, y la práctica sexual no está conducida por estos conocimientos.

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los estudiantes de los grados noveno, décimo y oncenno del casco urbano del Municipio Arauquita, Arauca, Colombia, es bueno; la población estudiada posee una alta incidencia de factores de riesgo sexuales para la adquisición del VIH; y los adultos jóvenes a pesar de los buenos conocimientos que poseen acerca de los factores de riesgo sexuales no los aplican de manera preventiva a su vida sexual.

SUMMARY

A cross-sectional descriptive study was made based on surveys which determined the level of knowledge on the most frequent risk factors to catch HIV/AIDS; general data about HIV; sex behaviors and risk factors for young adults. The universe of study was made up of 404 students at 9th, 10th and 11th grades, who live in the urban area of Arauquita municipality, Arauca, Colombia. A randomized systematic sampling was carried out; 50 % of the students were taken as a sample, that is, 202 students. The survey used was an anonymous structured questionnaire consisting of 30 multiple choice questions and open numerical exclusion.

Subject headings: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; RISK FACTORS; ADOLESCENCE; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE; DATA COLLECTION.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA/OMS. La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998.
2. ILADIBBA. Magnitud actual de la epidemia y nuevos descubrimientos acerca del VIH. 1999,12(9):38-45.
3. ILADIBA. Enfermedades de transmisión sexual. 1998,12(10):32-37.
4. Velandia, Manuel Antonio. Tratamientos adelante, programas hacia atrás. 1998,2(8):14-15.
5. Velásquez G, Gómez RD. SIDA: Enfoque integral. Ed. Corporación para investigaciones biológicas (CIB). Medellín.Colombia. 1996.
6. Ministerio de Salud de Colombia, Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1999,3(22):313-327.
7. Ministerio de Salud de Colombia. Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1998,3(3):33-41.
8. Ministerio de Salud de Colombia. Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1997, 2(3):29.
9. Ministerio de Salud de Colombia, Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1999,2(23):313-327.
10. Ministerio de Salud de Colombia. Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1997; 3(22):333.
11. Ministerio de Salud de Colombia. Informe quincenal epidemiológico nacional. Santa Fe de Bogotá. 1997,2(5):57-63.
12. Instituto Departamental de Salud de Arauca. Boletín epidemiológico, 1999,2:5-6.
13. Ministerio de Salud de Colombia. Decreto 1543 de 1997.

Recibido: 7 de febrero de 2002. Aprobado: 19 de marzo de 2002.
Dr. *Hevio de Jesús Toledo Vila*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Apartado 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico:hevio@ipk.sld.cu