

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A RIESGOS para las ITS-VIH-SIDA en Poblaciones Intervenidas departamento de Risaralda

Alba Rocío Quintero T.  
Decana Facultad de Enfermería  
Fundación Universitaria del Área Andina  
Luis Ancízar López C.  
Médico Secretaría de Salud de Risaralda

## Resumen

*En el año 2000 se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los riesgos para las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH-SIDA, en poblaciones intervenidas entre adolescentes y adultos jóvenes del departamento de Risaralda. Se aplicó una encuesta CAP que había sido utilizada en 1997 por el convenio Ministerio, OPS, LCD Canadá y ajustada luego de recibir bibliografía de otras encuestas aplicadas en diferentes regiones del país; el cuestionario fue autorizado y completado por 213 personas (135 varones y 78 mujeres).*

*Más del 60% de los encuestados han tenido 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses; el 50% sostiene relaciones sexuales sin protección; el 46% de los hombres y el 39% de las mujeres «confían en la pareja» y sólo el 48.2% maneja conocimientos suficientemente sólidos para enfrentar los riesgos frente al VIH-SIDA. Los estudiantes*

*de grado 11 y los primeros semestres de universidad, son los que tienen mejores conocimientos sobre el tema; persisten conceptos equivocados con relación a la forma como se previene el SIDA, siendo los más frecuentes visita al médico, confianza en su pareja y anticonceptivos orales.*

*La participación de actividades de intervención para la prevención y control de las ITS-SIDA, es el taller: 58%; 17% foros; 14% películas y 11% otros. Fue débil la asociación entre el nivel académico, la participación en actividades de intervención y las relaciones sin protección, como ocurre entre el estrato y relaciones desprotegidas, donde la mayor exposición está en los estratos 1, 5 y 6. Sigue siendo la penetración vaginal la práctica sexual más frecuente, pero son importantes los porcentajes sobre penetración anal y sexo oral, que igualmente deben ser tenidos en cuenta para efectos de intervención.*



## Introducción

ONUSIDA considera que más de la mitad de las personas que se están infectando por el VIH, son menores de 25 años, y se estima que cada minuto 6 jóvenes se infectan por este virus. Las infecciones por transmisión sexual, ITS han permanecido durante las últimas décadas dentro de las primeras 5 causas de Año de Vida Sana Perdido (AVISA), representando la segunda causa de años de vida sana perdidos en mujeres de 15 a 45 años, superada sólo por la morbimortalidad materna. En los hombres cuando se combina el VIH con otras ITS, éstas son responsables del 15% de toda la vida sana perdida en el mismo grupo etáreo a nivel mundial.

Colombia se ubica en el cuarto lugar en Latinoamérica en cuanto al total de casos de VIH-SIDA reportados; Risaralda en el contexto nacional ocupa el decimotercer lugar en pacientes convivientes con SIDA, el segundo en incidencia de convivientes con VIH y SIDA, y el primero en incidencia de casos de VIH. Desde 1984 hasta noviembre 30 de 1999, Risaralda registra una estadística acumulada de 1144 casos, de los cuales 51.4% corresponden a población joven entre 20 a 39 años, con una relación hombre a mujer de 3.9.

El programa de Educación Sexual del Ministerio de Educación creado en 1993, está siendo evaluado por diferentes sectores como la iglesia, las ONG's, los padres de familia, el sector educativo e incluso el Congreso de la República, quienes coinciden en la necesidad de establecer nuevas reglas para la educación respecto al tema de la sexualidad.

## Materiales y Métodos

### 1. Tipo de Estudio:

Descriptivo, que evalúa la efectividad de las estrategias de intervención en ITS, VIH y SIDA, desarrolladas con los adolescentes y adultos jóvenes del departamento de Risaralda durante los últimos años, tomando como punto de referencia los resultados del estudio realizado mediante el convenio Minsalud de Colombia-OPS-LCDC Canadá.

### 2. Instrumento:

Se aplicó una encuesta CAP, para cuya elaboración se tomó como base la encuesta utilizada en 1997 por el convenio Ministerio-OPS-LCDC Canadá, y ajustada luego de una revisión bibliográfica de otras encuestas aplicadas en diferentes regiones del país.

Los indicadores seleccionados se refieren a los aspectos socioculturales, comportamientos frente a las relaciones sexuales y las actitudes frente a las ITS, VIH-SIDA.

### 3. Validación del Instrumento:

Éste fue sometido a prueba piloto con treinta estudiantes de los primeros semestres de la Fundación Universitaria del Área Andina, y 5 funcionarios del área de apoyo administrativo.

Tanto el instrumento inicial como la información recolectada en la prueba piloto, fueron sometidos a la crítica de 12 profesionales de la salud, estudiantes de Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina.



#### 4. Recolección de la Muestra:

Para la aplicación de la encuesta se contó con la colaboración voluntaria de funcionarios de las ONG's que trabajan específicamente en acciones de prevención frente a las ITS, VIH y SIDA y la 'Corporación el Buen Samaritano'; igualmente participaron en la recolección dos enfermeras profesionales que se desempeñan en el campo de la docencia universitaria y en el desarrollo de actividades de prevención y control de una Unidad Local de Salud.

La aplicación de la encuesta se hizo en forma no aleatoria y anónima en población de adolescentes escolarizados, docentes y personal administrativo. Los participantes se escogieron al azar, incluyendo sólo aquellos que tuvieron como mínimo un tipo de intervención (talleres, charlas, foros, películas, convivencias, jornadas de concertación y/o pedagogía escénica) y que voluntariamente aceptaron responder la encuesta luego de una breve explicación sobre la confidencialidad y su utilización como herramienta en la formulación de políticas y estrategias de prevención.

En total se aplicaron 245 encuestas sin incluir la prueba piloto; cada uno de los formatos fue revisado para detectar las inconsistencias; se descartaron 32 por falta de confiabilidad en la información registrada.

## Resultados

El 85% de la población encuestada está entre 15 y 34 años y coincide con el grupo etéreo con mayor índice de casos VIH+ registrados en el departamento, que para efectos económi-

cos y demográficos es altamente representativo, dado que se trata del grupo poblacional con mayor capacidad de producción y reproducción.

Si bien es cierto que el 71% de la población encuestada es soltera, lo que pudiera interpretarse como un factor facilitador para las relaciones sin protección, al hacer el cruce con dicha variable se encontró que el mayor porcentaje se encuentra entre el grupo de casados con un 57% y los separados con un 54%, frente a un 47% de los solteros, resultando ser el grupo que menos se expone. Igualmente los porcentajes de solteros en el grupo etéreo donde el 78% está entre 15 y 29 años, con una moda de 19 una mínima de 16 y una máxima de 52, puede estar indicando que cada vez se aplaza la edad para conformar la sociedad conyugal, no obstante se está iniciando tempranamente la vida sexual activa.

De los 213 encuestados, el mayor porcentaje vive en los estratos 2, 3 y 4, quienes no son los que tienen más relaciones sexuales sin protección, éstos se encuentran en los dos extremos sociales (estrato 1 y 5) con un 57% y 52% respectivamente.

Más del 60% de las parejas ha tenido 2 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses, lo cual se torna crítico cuando el 50% del total de los encuestados sostiene relaciones sexuales sin protección, y de éstos más del 70% lo hace por amor y/o por placer. Sería interesante conocer si tal actitud es el reflejo de una sociedad carente de afecto y con baja autoestima que se refugia en el sexo como una vía de escape, y por lo tanto en el momento de decidir la forma de sostener las relaciones sexuales



está primando el componente emocional frente al racional, convirtiendo una actividad que debería vivirse con responsabilidad, en un verdadero factor de riesgo para la vida de la persona, que estaría generando un 'efecto de bola de nieve' cuando el remedio resulta más grave que la enfermedad, puesto que cada vez suma conflictos.

Un 18% de población no tiene pareja y de éstos el 4.7% lo refiere como estrategia de protección (abstinencia) frente al riesgo del VIH-SIDA. Con relación al sexo de la pareja se encontró que no obstante Pereira está catalogada como una de las ciudades con mayor porcentaje de población homo o bisexual, lo observado en el estudio es inferior al promedio nacional, lo cual en parte se explica por haberse encuestado un mayor % de población femenina que generalmente es apática a revelar sus preferencias sexuales.

### Penetración de la Lengua:

Con relación a la penetración de la lengua en la vagina, el 30% de las mujeres y el 49% de los hombres refi-

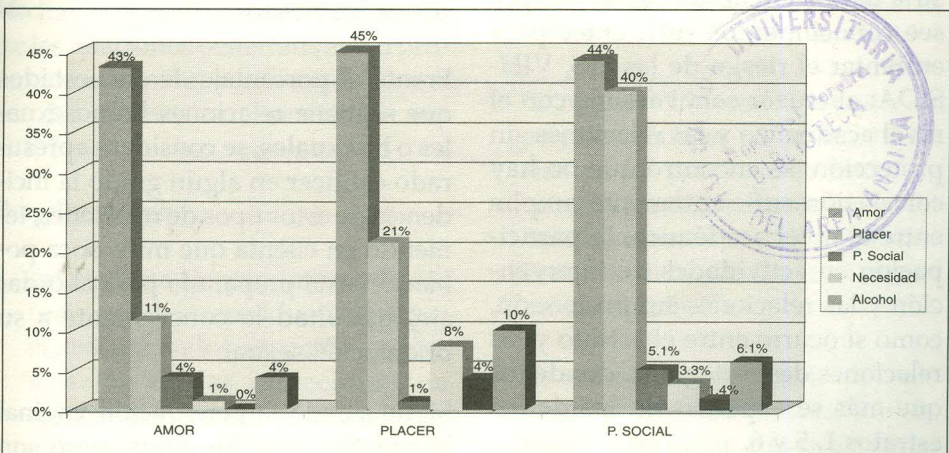
reron dicha práctica; la penetración en el ano fue referida en 1% por las mujeres y en un 10% por los hombres.

Como se enunció anteriormente, el 50% sostiene relaciones penetrativas sin protección, de los cuales el 73% lo hace con pareja estable, 37% bajo el efecto de drogas, el 5% con pareja no estable y el 10% con personas de menor edad. Esta actitud preocupa porque no siempre las parejas estables son recíprocas, siendo éste uno de los motivos por los cuales cada vez hay más amas de casa infectadas, e igualmente es preocupante la influencia de las drogas en el momento de sostener relaciones.

Respecto a elegir parejas de menor edad para tener una relación sin protección, se sabe que es una de las prácticas preferidas por los violadores, situación que agrava el riesgo de infección en dichos casos.

Igual que lo registrado en los motivos para tener relaciones sexuales penetrativas, en el caso del no uso del condón, se encuentra que los argumentos son preocupantes cuando el 28% de los hombres manifiestan sim-

Distribución porcentual de las relaciones penetrativas sin protección





plemente que no les gusta y el 46% confía en la pareja.

Doblemente preocupante es el registrar como argumentos, la falta de conocimiento y/o de recursos económicos para justificar el no uso, teniendo en cuenta que se trata de una población con un nivel académico e ingresos mensuales aceptables.

#### **Conocimientos:**

En todos los grupos existen conceptos equivocados con relación a la forma como se previene la transmisión de VIH, siendo más frecuentes los siguientes:

- Visitando el médico
- Teniendo mucho cuidado
- Confiando en la pareja
- Usando pastas (anticonceptivos orales)

#### **Participación de Intervenciones para la Prevención y Control de las ITS, VIH-SIDA**

La estrategia con mayor trayectoria es el taller, en el cual ha participado el 58% de los encuestados; 48.2% posee conocimientos suficientes para enfrentar el riesgo de las ITS, VIH-SIDA; al cruzar esta variable con el nivel académico y las relaciones sin protección, se encontró que no hay correlación suficientemente amplia entre el nivel académico, la participación en actividades de intervención y las relaciones sin protección, como sí ocurre entre el estrato y las relaciones desprotegidas, donde los que más se exponen son los de los estratos 1, 5 y 6.

## Discusión de Resultados

Se mantiene la tendencia de iniciar las relaciones sexuales a temprana edad y al aplazamiento de la edad para formalizar una sociedad conyugal.

No hay una diferencia representativa en el porcentaje de solteros que tienen relaciones sexuales penetrativas sin protección, frente a los casados o divorciados que también lo hacen.

En el ámbito socioeconómico es el estrato medio el que más se protege frente a los riesgos de ITS, VIH-SIDA.

Más del 60% de la población refiere más de una pareja durante los últimos 12 meses, lo cual hace pensar que al menos en la población adolescente, adultos, jóvenes y solteros, es poco aplicable el concepto de pareja estable.

Es notoria la falta de una cultura de la protección lo suficientemente sólida que se sobreponga a los impulsos meramente emotivos en el momento de tener una relación sexual, máxime cuando más del 80% de las relaciones penetrativas sin protección se generan por amor o por placer, sin importar los riesgos.

Frente al porcentaje de encuestados que sostiene relaciones homosexuales o bisexuales, se considera apresurado calificar en algún grado la incidencia de estos tipos de relaciones, teniendo en cuenta que muy poca población está preparada para abordar sin dificultad lo concerniente a su orientación sexual.

Sigue siendo la penetración vaginal la práctica más frecuente, pero son



importantes los porcentajes sobre penetración anal y oral que igualmente debe ser tenidos en cuenta para efectos de intervenciones de protección.

Un 73% tiene relaciones sin protección argumentando pareja estable, cuando más de 60% refiere más de una pareja sexual en el año.

A pesar que en algunos medios se ha considerado que la prevención de las ITS, VIH-SIDA se ha excedido en el tema del condón, los conocimientos y la actitud frente a su uso es muy débil.

Menos del 50% de la población tiene suficiente claridad sobre los mecanismos de transmisión del VIH, siendo los de último grado de secundaria y primero de universidad los que más claridad presentan.

Persisten conceptos equivocados sobre la forma de prevenir el VIH, tales como: «Visitando al médico, teniendo mucho cuidado, confiando en la pareja o tomando pastas».

Es interesante registrar que más de un 40% de talleres, está siendo reemplazado por otras estrategias como foros y pedagogía escénica.

No hay una suficiente asociación entre las relaciones penetrativas sin protección y el nivel académico, pero sí con los estratos extremos como son el 1, 5 y 6.

Por ello se debe:

1. Intensificar los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en los aspectos de prevención de las infecciones de transmisión sexual en la atención primaria.

2. Todos los prestadores de servicios de salud, incluidos los de planificación familiar, deberían recibir formación especializada sobre la prevención y el diagnóstico de las ITS y sobre la prestación de los servicios de asesoramiento, especialmente sobre las infecciones que afectan a las mujeres y a los jóvenes incluido el VIH-SIDA.
3. La información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las ITS, VIH-SIDA, deben formar parte de los servicios de atención en salud reproductiva.
4. Es necesario tener en cuenta que el conocimiento por sí solo no es suficiente para cambiar la conducta frente a la sexualidad; por lo tanto los programas que principalmente se basan en brindar información sobre aspectos morales y sexuales, sobre lo que los jóvenes deben o no hacer, han fallado, por lo cual se recomienda impulsar la pedagogía escénica como una estrategia que ayuda a los jóvenes a cambiar la conducta.
5. Es necesario tener en cuenta las múltiples expresiones de la sexualidad en el momento de planificar las estrategias de intervención.
6. Se requiere involucrar a todos los estratos sociales como beneficiarios de los procesos de intervención, teniendo en cuenta que el dinero no ofrece inmunidad y la pobreza no debe condenar a la ignorancia indefinida.
7. Es necesario el desarrollo del programa escolar idóneo para abordar los riesgos frente a la posibilidad



- de ITS, VIH-SIDA. Dicho programa no debe buscar sólo el aumento de los conocimientos sobre VIH-SIDA, si no reforzar lo correspondiente a la utilización correcta del condón, el abordaje de aspectos generales de sexualidad y dedicar especial atención a la función de la mujer en las relaciones sexuales, dándoles argumentos para que maneje una mayor capacidad de decisión e igualdad con el varón.
8. Realizar jornadas de autoestima, derechos humanos y el libre desarrollo de la personalidad.
  9. Diseñar campañas masivas de comunicación, donde se hable la promoción de los derechos humanos y libre desarrollo de la personalidad, el ejercicio de la homosexualidad como parte de la diversidad sexual.
  10. Establecer los servicios de asesoría y apoyo social a familiares de personas homo y bisexuales, que disminuya el aislamiento y fortalezca el apoyo social.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Estudio Actitudes y Comportamientos de la Población Salvadoreña en torno al SIDA y la Sexualidad IUDO P. 1998. UCA
2. ¿Qué Necesitan los Hombres Gay Jóvenes en la Prevención del VIH? UCSF. CENTER FOX ARIAS. Presentes Studies.
3. HAYS R:B. KEJELER SM. Crates T.J. High HIV RISK- Taking Among Young. Gay Men. AIDS 1990; 4:90
4. ¿Qué Necesitan los Afroamericanos en la Prevención del VIH? VIH-2 Yur Men.
5. Us. Conference Of Mayors Assessing The HIV Prevention Med Of Gay and Bisexual Nuw of Color 1993
6. La Educación Sexual V.C.S.F. Center for Aids-Presentión Studies
7. Kisly D. Shortd, Collins J, et at school. Based Programas to Reduce Risk Beharios 1994-109
8. Impacto en la Comunicación entre Madres y Adolescentes VIHDA- Laura Asturias Guatemala.
9. Factores Culturales que Afectan el Desarrollo de la Prevención del SIDA en Costa Rica. Richard Stern, Ph-D.