

Conocimientos, actitudes y conductas en relación con la infección por el VIH/sida en estudiantes de bachillerato y formación profesional de Mieres

B Álvarez García^a C López Menéndez^a L García-Bobia^a E Fernández Corrales^a

^a**Centro de Salud Mieres Sur. Unidad Docente de MFyC. Asturias.**

Objetivo. Conocer el grado de información, actitudes y conductas sobre la infección por el VIH/sida en los estudiantes de la enseñanza pública de Mieres.

Intervenciones. Recogida de datos mediante cuestionario autoadministrado.

Resultados. Participan 450 (60,8%) estudiantes (edad media: 17 años). El 52,9% responden correctamente a las preguntas sobre la enfermedad. El 48,9% cree que su nivel de conocimientos-información es suficiente. Más varones que mujeres se consideran bien informados. Un 89,6% afirma que admitiría en su clase a un enfermo de sida. El 65% dicen estar actualmente preocupados ante la posibilidad de contagiarse. El 31,6% afirma ser sexualmente activo. Todos ellos aseguran conocer y utilizar medidas preventivas. El 83% asegura utilizar siempre preservativo, la razón es evitar el embarazo. El 0,9% consume drogas por vía parenteral pero nunca ha compartido jeringuillas. El 100% sabe que esto protege del contagio. El 42% (más varones que mujeres) cree que la juventud actual está cambiando sus hábitos de vida a causa del sida.

Conclusión. Los estudiantes, a pesar de conocer los aspectos básicos acerca del VIH/sida, tienen numerosas ideas equivocadas, y no creen que éstos hayan originado cambios en sus comportamientos. Estos resultados podrían ser interesantes para el diseño de una futura intervención mediante educación sanitaria.

Knowledge, attitudes and conduct concerning HIV/AIDS in baccalaureat and vocational training students in Mieres

Objective. To find the students' level of knowledge, attitudes and conduct concerning HIV/AIDS.

Interventions. Data-gathering by means of a self-administered questionnaire.

Results. 450 students (60.8%), average age 17, took part. 52.9% answered questions on the disease correctly. 48.9% believed they had sufficient knowledge/information. More men than women thought they were well-informed. 89.6% said they would accept someone with AIDS in their class. 65% said they were worried about the possibility of being infected. 31.6% said they were sexually active. All of these affirmed that they knew of and took preventive measures. 83% said they always used a condom, the reason being to avoid pregnancy. 0.9% took intravenous drugs, but have never shared syringes.

100% knew that this protected them from infection. 42% (more men than women) believed that today's youth is changing its life-style because of AIDS.

Conclusions. In spite of knowing the basic facts about HIV/AIDS, students have many mistaken ideas. They do not think that these facts have given rise to changes in their behaviour. These results could be useful for the design of a future health education intervention.

Introducción

El sida es en la actualidad un importante problema de salud pública. España (1990-1992) se ha confirmado como el país de Europa con mayor número de casos en usuarios de drogas parenterales y en hijos de madres de riesgo¹⁻³. Sin embargo, esta enfermedad se ha extendido desde estos colectivos a la población general, asociándose con la realización de determinadas prácticas que conllevan riesgo de infección por el VIH. De hecho, el contagio heterosexual representa la vía de transmisión que ha experimentado un mayor aumento en nuestro país (10,7%; 1993) y el resto de Occidente^{1,2,4-11}.

La inexistencia de un tratamiento eficaz o vacuna frente al virus hace que la educación sanitaria dirigida a la prevención sea actualmente la única vía de control de propagación de la enfermedad^{2,4} y ésta sólo puede ser llevada a cabo modificando los comportamientos de riesgo^{5,12-16}.

Un elevado porcentaje de adultos son infectados por el VIH durante la adolescencia¹⁶⁻¹⁸. La iniciación tanto de las actividades sexuales como del consumo de drogas suele tener lugar a estas edades^{1,4,5,8,11,19}. Los jóvenes además son personas de riesgo por su deseo de tener nuevas experiencias y su sentimiento de invulnerabilidad^{6,8,11,18,19}. Por todo ello, si se concluye que es necesaria una intervención de educación sanitaria, una de las poblaciones diana más indicadas serían los adolescentes, puesto que aún son capaces de modificar sus actitudes y comportamientos. Por otra parte, debe considerarse que las conductas modificadas ahora repercutirán en la disminución de futuros casos⁸.

Nuestro trabajo pretende averiguar el grado de información, las actitudes y conductas respecto a la infección por el VIH/sida en los estudiantes de la enseñanza pública de Mieres.

Material y métodos

El concejo de Mieres situado en la zona centro del Principado de Asturias pertenece a la cuenca minera del Caudal. Cuenta con una población de 53.482 habitantes (censo de 1991). Un 25,6% de la población activa está empleada en el sector de la minería del carbón. Este municipio se encuentra enormemente envejecido y sujeto a un proceso de reconversión industrial debido a la crisis de la minería del carbón. Los servicios de educación están cubiertos por 2 centros públicos de enseñanzas medias, uno de formación profesional (FP) y otro de bachillerato (BUP y COU).

Se ha diseñado un estudio descriptivo y transversal.

La población de estudio incluye a todos los alumnos de segundo ciclo de FP (n=304, 41%) y de 3º de BUP y COU (n=436, 59%) matriculados durante el curso académico 1993-1994 en horario diurno en los institutos de enseñanza pública de Mieres.

La recogida de datos se lleva a cabo mediante un cuestionario autoadministrado formado por 28 preguntas cerradas y de respuesta múltiple, nueve de ellas referentes a los conocimientos (sobre la enfermedad, vías de transmisión, prácticas de riesgo y medidas preventivas), cuatro a las actitudes (ante los infectados y ante la posibilidad de ser infectado) y trece a las conductas (actividad sexual y consumo de drogas). Las dos primeras se refieren a edad y sexo.

Se realiza durante el mes de mayo (1994), en horario lectivo, en cada una de las 14 aulas en que están distribuidos los alumnos y previa autorización de los directores de ambos centros.

Se explica previamente el objetivo de la encuesta y el contenido del cuestionario insistiendo en su carácter anónimo y voluntario.

Una primera versión del cuestionario se administró a una pequeña muestra de 20 estudiantes con el objetivo de comprobar si resultaba comprensible. Se excluyen todos los alumnos ausentes en el aula el día de la encuesta. Se anulan todos los cuestionarios en los que no figuran los datos sobre edad y/o sexo.

Los resultados son codificados y procesados informáticamente mediante el programa dBASE III Plus, utilizando el paquete estadístico SPSS-PC 4.0 para su análisis. Para determinar la asociación o la independencia de las variables cualitativas se utiliza el test de la ji al cuadrado considerándose diferencia estadísticamente significativa una $p < 0,05$. El posible factor de confusión «sexo» es controlado incluyendo éste como una covariable en el análisis.

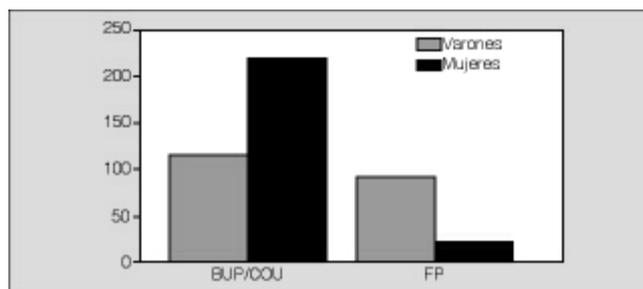


Figura 1. Población. Total encuestados: 450.

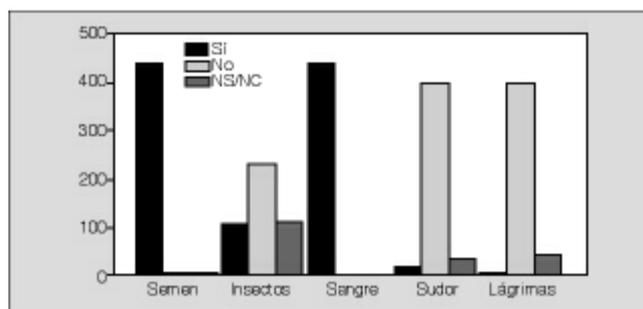


Figura 2. Conocimiento de la vía de transmisión.

Resultados

Responden al cuestionario 457 (61,7%) de los 740 estudiantes matriculados: 338 (75,1%) pertenecen a 3º de BUP y COU y 112 (24,9%) al segundo ciclo de FP. Los 283 restantes se encontraban ausentes en el aula en el momento de la encuesta. Se excluyen siete cuestionarios al no figurar en ellos los datos edad y sexo. El 46,7% de la población son varones, y el 53,3%, mujeres. Sin embargo, la proporción de sexos varía en función del tipo de enseñanza (1,9 mujeres/varones en BUP y COU frente a 4,9 varones/mujer en FP). La edad de los encuestados está comprendida entre los 16 y los 23 años (edad media: 17,47; DE: 1,34). Los datos sobre población se exponen en la figura 1.

Conocimientos

El concepto de sida es respondido correctamente por más de la mitad (58,2%) sin embargo, el 89,6% (n=404) no comprenden el término seropositivo. Las vías de transmisión del virus, sangre y semen (fig. 2) son reconocidas por 437 (97,1%). Las tres principales conductas de riesgo (penetración sexual no protegida, empleo de instrumental de inyección no estéril y de la madre al feto durante el embarazo), son señaladas por 426 de los encuestados (94,7%). El 88% (397) sabe que vivir con una persona que tenga sida, un apretón de manos, beber del mismo vaso o besarse en la boca no son formas de contagio de la enfermedad. Todos los encuestados (100%) identifican como conducta de riesgo el ser drogadicto por vía intravenosa compartiendo jeringuillas y agujas. Un alto porcentaje de los adolescentes (96%) sabe que no compartir jeringuillas ni agujas y utilizar preservativo son medidas preventivas eficaces (fig. 3).

Se analizan las preguntas acerca de los conocimientos en función del sexo y del tipo de estudios: los resultados obtenidos indican que los estudiantes de

BUP y COU están mejor informados que los de FP, aunque ambos grupos conocen por igual las medidas preventivas. No se encuentran diferencias en relación con el sexo.

Aproximadamente la mitad de los adolescentes (56,5% de los varones frente al 42,5% de las mujeres) considera que posee un nivel suficiente de conocimiento-información sobre el sida ($p < 0,05$); más varones que mujeres se consideran bien informados ($p < 0,05$), sin embargo el porcentaje de ellas que responden correctamente es superior al de ellos (64,7% frente al 53,4%, $p < 0,05$). El 48,4% piensa que su nivel de conocimientos-información sobre el sida es insuficiente. Los datos sobre esta variable pueden observarse en la figura 4. El personal sanitario fue el medio preferido (52%) para obtener más información acerca de la enfermedad (fig. 5).

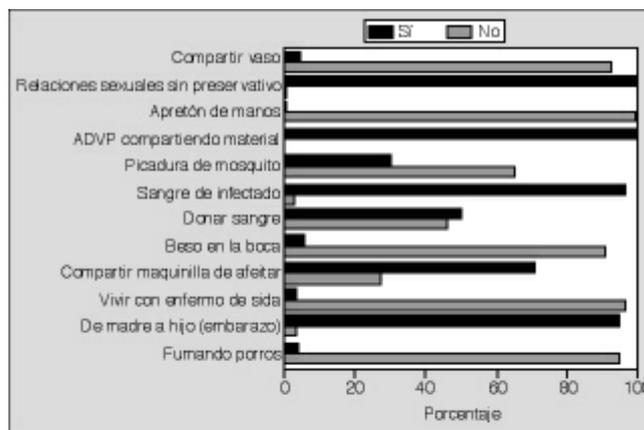


Figura 3. Posibles formas de contagio.

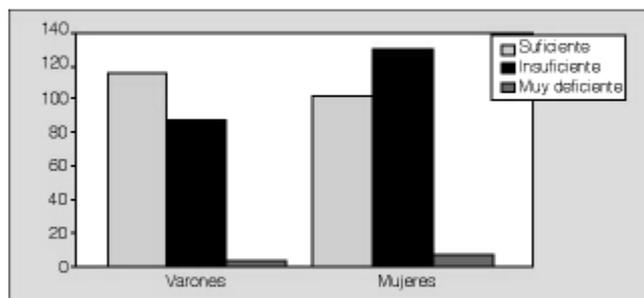


Figura 4. Nivel de conocimientos en la encuesta.

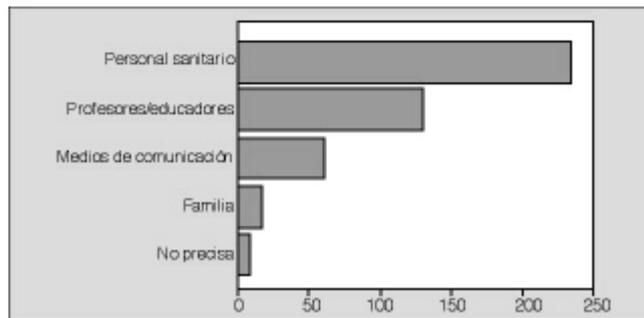


Figura 5. Medios de información preferidos.

Actitudes

La mayoría de los encuestados (89,6%) aceptaría en su clase a un compañero infectado por el virus tratándolo como a uno más.

Un 54% considera posible la infección durante su vida, aunque el 65% dicen estar actualmente preocupados ante dicha posibilidad. No se han encontrado diferencias en relación con el sexo ni con el tipo de estudios.

No hemos encontrado relación entre el nivel de conocimientos y la actitud ante los infectados.

Conductas

De los 450 estudiantes 140 (31,5%) afirman ser sexualmente activos (30,4% heterosexuales y 1,1% homosexuales o bisexuales). El 69% dice haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 16 y 17 años (fig. 6). Entre los sexualmente activos el 50,4% reconoce tener en la actualidad relaciones con pareja estable (71,9% de las mujeres frente al 34% de los varones, $p < 0,001$; fig. 7).

El 80,2% (105) asegura utilizar siempre preservativo (fig. 8). El 83,6% manifiesta haberlo empleado en su última relación. La razón aducida mayoritariamente para el uso del preservativo es evitar el embarazo (72%). Entre los adolescentes que declaran tener prácticas homo o bisexuales, todos conocen las medidas preventivas para evitar la transmisión de la enfermedad. Cinco (3,6%) reconocen haber tenido relaciones sexuales con ADVP y/o prostitutas. Los jóvenes sexualmente inactivos reconocen en mayor porcentaje que los sexualmente activos las tres principales conductas de riesgo ($p < 0,05$). Del total de encuestados, cuatro (0,9%) reconocen consumir o haber consumido drogas por vía parenteral, todos ellos son varones y afirman no haber compartido nunca jeringuillas ni agujas. El 42% de éstos piensa que la juventud actual está cambiando sus hábitos de vida a causa del sida; de ellos, el 54,4% son varones, y el 34,5%, mujeres ($p < 0,001$).

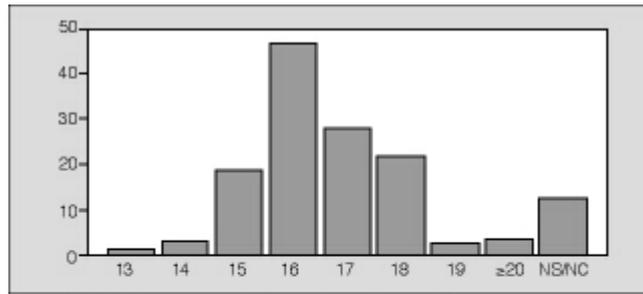


Figura 6. Edad de la primera relación sexual completa. n=140.

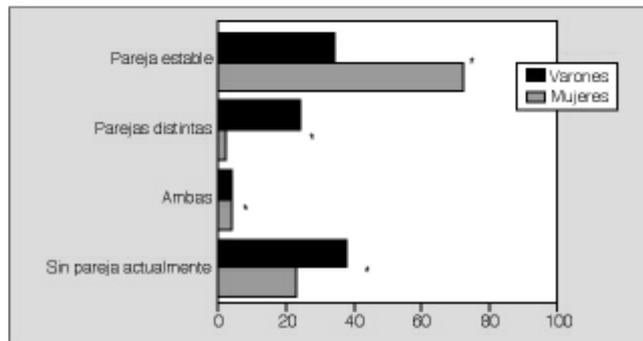


Figura 7. Relaciones sexuales según sexo. *p<0,01.

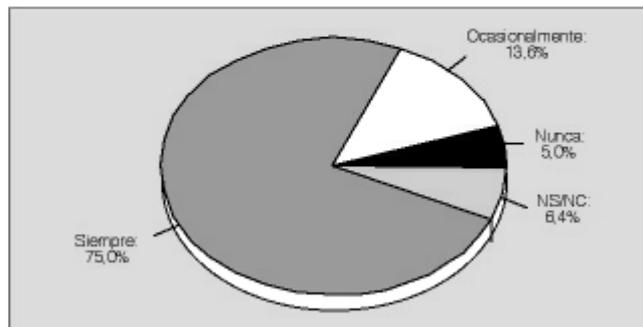


Figura 8. Empleo del preservativo entre los sexualmente activos. n=140.

Discusión

Los estudiantes de la enseñanza pública de Mieres, a pesar de conocer los aspectos básicos acerca del VIH/sida, tienen numerosas ideas equivocadas al respecto, y aunque identifican las principales vías de transmisión de la enfermedad y las conductas de riesgo, no parecen creer que estos conocimientos hayan originado cambios en sus comportamientos.

Los datos corresponden únicamente al 60,8% de los estudiantes matriculados. Desconocemos la influencia que el absentismo produjo en los resultados de nuestra encuesta.

Cuando la población de estudio queda restringida a adolescentes y estudiantes se ha concluido que no existe relación entre el patrón de conocimientos sobre el sida y el sexo^{12,20}. No hemos tenido en cuenta la edad al considerar que en nuestra población, el rango de esta variable es muy estrecho.

Conocimientos

El porcentaje medio correcto en la escala de conocimientos sobre la enfermedad es del 52,9%, similar a los obtenidos en las encuestas de Georgia (1990)¹⁷, Nueva York (1990)²¹ y Cádiz (1991)¹¹ y superior, como era de esperar, a las realizadas en la década anterior (Massachussets⁵, San Francisco¹³, Suiza¹⁹ y Finlandia²⁰).

No sabemos si esto es debido al paso del tiempo desde el descubrimiento de la enfermedad o a la influencia de las campañas informativas.

Se han observado diferencias entre nivel de conocimientos y tipo de estudio. Los resultados sugieren que los alumnos de FP, a pesar de no tener unos conocimientos teóricos tan completos como los de BUP y COU, conocen bien las medidas que deben utilizar para evitar su contagio. Ningún estudio, entre los consultados, analiza este aspecto.

Es posible que el término seropositividad empleado en el cuestionario no fuese correctamente interpretado, quizás por no pertenecer al argot propio de los adolescentes, lo que parece reflejarse en el bajo índice de aciertos. Es de destacar que uno de cada cinco ignoraban que tanto portador como enfermo pueden transmitir la enfermedad.

Los estudios realizados señalan que aunque en general el nivel de información acerca de la infección por VIH es alto, los adolescentes no identifican tan claramente cuáles son las conductas de riesgo y las medidas preventivas^{17,22,23} y además tienen conceptos erróneos: un tercio considera que el virus se transmite por picadura de mosquito y más de la mitad piensa que ir al médico con regularidad protege del contagio de la enfermedad^{5,13,24}.

Actitudes

Llama la atención la hipotética actitud de aceptación y tolerancia^{17,23,24} que estos jóvenes muestran frente a los infectados, así como la independencia de esta variable con el nivel de conocimientos no comparable con ninguno de los trabajos revisados^{11,12,16,24}. Desconocemos si esto puede estar influido por el entorno sociocultural de los encuestados. En relación con este supuesto, podría también justificarse la preocupación que muestran estos adolescentes ante la posibilidad de ser contagiados, mucho mayor que en otros estudios revisados^{1,5,13,17,20}.

Conductas

A pesar de que algunos autores hablan de un incremento en los últimos años del número de mujeres con múltiples parejas sexuales en los países occidentales¹, nosotros hemos encontrado que son los varones los que afirman tener relaciones con múltiples parejas.

A diferencia de los resultados obtenidos en otros trabajos^{1,5,13,16,19-25}, en el nuestro destaca el alto porcentaje de alumnos que dice utilizar siempre el

preservativo (80,2%). La disponibilidad de los centros de planificación familiar y la eficiente publicidad sobre el preservativo podrían considerarse elementos favorecedores. Coincidimos con otros autores en que evitar el embarazo es el motivo principal por el que los estudiantes utilizan el preservativo^{1,16,20,25}. Nuestro trabajo no aporta ningún dato diferente a los ya conocidos respecto a las prácticas sexuales y al consumo de drogas entre los adolescentes^{5,13,26}.

Casi la mitad de los estudiantes piensa que la juventud actual está cambiando sus hábitos de vida a causa del sida. Sin embargo, los estudios realizados en otras poblaciones indican que el mejor conocimiento no supone un cambio en los comportamientos y que la información por sí sola es insuficiente para cambiar las conductas^{1,14}.

Hemos elegido los adolescentes escolarizados como población de estudio por su accesibilidad tanto para diseñar como para intervenir mediante programas de educación sanitaria, aunque somos conscientes de que los resultados de nuestro estudio no son generalizables a todos los adolescentes, puesto que es probable que los jóvenes no escolarizados sean los que supuestamente realizan, en mayor número, prácticas de riesgo²¹.

Por ello nos parece interesante considerar el consejo profesionalizado (*counseling*) en las consultas de atención primaria (reforzando las campañas informativas), para captar principalmente a estos jóvenes no escolarizados con la intención de que adopten y mantengan medidas de prevención eficaces.

Todo esto parece adecuado puesto que la mayoría de los adolescentes eligieron al personal sanitario para recibir más información acerca del problema sanitario estudiado.

Referencias Bibliográficas:

1. Bayés Sopena, R La transmisión heterosexual del VIH: aspectos psicológicos y conductuales. Universidad Autónoma de Bellaterra. Barcelona 1993; 8: 115-121.
2. Castilla J, Elizalde B, Tello O, Zulaika D, Zubia I SIDA en España. Situación actual de la epidemia. JANO 1993; XLIV (1028): 61-64.
3. Jiménez Romano R, Gimeno Ortiz A Infección por retrovirus VIH-1 y VIH-2 en población con prácticas de riesgo. Extremadura. Rev San Hig Pub 1991; 65(3): 239-246.
4. Hein K "Getting Real" about HIV in Adolescents. Am J Public Health 1993; 83(4): 492-494.
5. Strunin L, Hingson R Acquired Immunodeficiency Syndrome and Adolescents: Knowledge, Beliefs, Attitudes, and Behaviors. Pediatrics 1987; 79(5): 825-828.
6. Ehrhardt A Trends in Sexual Behavior and the HIV Pandemic. AmJ Public Health. 1992; 82(11): 1459-1461.
7. Wenger NS, Greenberg JM, Hilborne LH, Kusseling F et al Effect of HIV Antibody Testing and AIDS Education on Communication about HIV Risk and Sexual Behavior: A Randomized, Controlled Trial in College Students. Ann Intern Med 1992; 117(11): 905-911.
8. Urzelay A, Urturi M, Elizalde B, Zubía I, Villafranca E Prevención del SIDA:

Consideraciones sobre un programa realizado con 12.000 adolescentes. JANO 1991; XL (940): 101-108.

9. Fuertes Martín A Infección VIH/Sida en los años 90. Un problema de Atención Primaria. Centro de Salud 1993; 731-735.
10. Agud J M, Urzelai A, Perez Ortiz de Barrón J R, Ayensa C, Aramburuzabala B, Abascal E et al El debate sobre la infección por VIH en Atención Primaria. JANO 1993; XLIV (1028): 123-126.
11. González-Saiz F, Ortega-Marlasasca M, Salvador L Cambios en el conocimiento y las actitudes ante el SIDA en una población adolescente escolarizada. Cuadernos de Medicina Psicosomática. Barcelona, 1996. En prensa.
12. Peruga A, Celentano D D Correlates of AIDS Knowledge in Samples of the General Population. Soc Sci Med 1993; 36 (4): 509-524.
13. DiClemente RJ, Zorn J, Temoshok L Adolescents and AIDS: A Survey of Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco. Am J Public Health 1986; 76 (12): 1.443-1.445.
14. Peri J M, Saltó C, Bayés R Factores facilitadores del cambio de comportamientos de riesgo al VIH en usuarios de drogas por vía parenteral. Med Clin (Barc) 1992; 102 (6): 43-44.
15. Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia El SIDA. Material Didáctico. Madrid, 1988.
16. Zimet G D, Brunch D C, Anglin T M , Lazebnick R et al Relationship of AIDS-related Attitudes to Sexual Behavior Changes in Adolescents. J Adolesc Health 1992; 13 (6): 493-498.
17. Ashworth C S, Robert H D, Newman C, Gaillard G An evaluation of a School-Based AIDS/HIV Education Program for High School Students. J Adolesc Health 1992; 13: 582-588.
18. Altender R R , Price J H, Telljohann S K , Didion J et al Using the PRECEDE Model to Determine Junior High School Students' Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS. J Sch Health 1992; 62 (10): 464-470.
19. Michaud PA, Hausser D Swiss Teenagers, AIDS and Sexually Transmitted Diseases: Presentation and Evaluation of a Preventive Exhibition. Health Education Res 1992; 7 (1): 79-86.
20. Kontula O, Rimpelä M, Ojanlatva A Sexual Knowledge, Attitudes, Fears and Behaviors of Adolescents in Finland (The KISS study). Health Education Res 1992; 7 (1): 69-77.
21. Walter H J, Vaughan R D Disminución del riesgo de SIDA entre una muestra multiétnica urbana de estudiantes de secundaria. JAMA (ed. esp.) 1994; 3 (2): 98-105.
22. Zimet G D, Diclemente R J, Lazebnik R, Anglin T M, Ellick E M, Williams P Changes in Adolescent's Knowledge and Attitudes about AIDS over the course of AIDS epidemic. J Adolesc Health 1993; 14 (2): 85-90.
23. Mendoza R, Sagrera R, Batista J M Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1990; 146-168.
24. Carabasi M J, Greene W H, Bernt F M Preliminary Findings from the Survey about AIDS for Seventh and Eighth Graders (SASEG). AIDS Education and Prevention 1992; 4 (3): 240-250.
25. Orr DP, Langefeld CD Factors Associated With Condom Use by Sexually Active Male. Adolescents at Risk for Sexually Transmitted Disease. Pediatrics

1993; 91 (5): 873-879.

26. Usieto R et al Comentario a Johnson AM, Wadsworth J, Wellings K et al. Sexual lifestyles and HIV risk. Nature 1992; 360: 410-412. SEISIDA 1993; 4 (5): 321-322