

**Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Centro de Investigación en Reproducción Humana.**

**CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/VIH EN UN GRUPO
DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS***

Autores : Grajales B, Mendoza A, González I, Moreno C.

Resumen:

A nivel mundial, el SIDA ha ocasionado la muerte de más de 20 millones de personas. Más de 46 millones viven con infección por VIH y las infecciones de Transmisión sexual son un gran factor de riesgo para adquirir el virus. La educación sexual y el conocimiento sobre las infecciones pueden retrasar el inicio de la actividad sexual o influir en el uso consistente y sistemático de los medios de protección. Por todo lo anterior, decidimos evaluar el conocimiento sobre las ITS/VIH en un grupo de estudiantes universitarios y determinar si el ambiente universitario influye en estos conocimientos.

Se evaluaron 289 cuestionarios autoaplicados, anónimos, a estudiantes de primer ingreso y tercer año de dos universidades públicas y 2 privadas (Universidad Santa María La Antigua, Universidad Latina, Universidad Nacional de Panamá y Universidad Tecnológica).

Del total de la muestra, el 49% pertenecían a primer ingreso y 51% a tercer año. La edad de la población osciló entre 16 y 30 años, con una media de 19 años. Del total de los jóvenes, 63% había iniciado vida sexual activa (IVSA) : (106 varones y 77 mujeres) esta variable fue estadísticamente significativa ($p=0.002$). El número de compañeros sexuales también resultó estadísticamente significativo (47% y 23% de los hombres y mujeres refirieron más de 2 parejas;). Sólo 9% percibió tener mucho riesgo de adquirir el virus de VIH. El 41% de la muestra tenía conocimientos sobre ITS más comunes; de estos, 12% eran de primer ingreso y 29% de tercer año., ($P=0.001$); las mujeres tienen mayor conocimiento de ITS, que los hombres (23% y 18%) . Al indagar acerca de los conocimientos de los signos y síntomas de las infecciones para ambos sexos; las mujeres igualmente tienen mayor conocimiento que los hombres (8% y 2 % $p=0.002$). El 30% tenían antecedentes de ITS, y de estos, 9% utilizó condón. El empleo de preservativos fue mayor en los que no presentaron ITS (9% y 51% correspondientemente ($p=0.002$)). El tratamiento para las ITS suministrado por un personal capacitado fue 25%.

El 37% sabe el significado de VIH, 55% sabe las medidas para evitar infectarse (27% de primer ingreso y 25% de tercer año correspondientemente). Sólo 14% no tiene creencias erróneas sobre la transmisión del virus de VIH.

Podemos concluir que menos de la mitad de la muestra tiene conocimientos sobre ITS y el significado del VIH. Más de la mitad de la población no reconocen los signos y síntomas de una ITS. El condón fue utilizado mayormente por los que no presentaron infección. Por todo esto, consideramos que las diferencias están dadas más entre los sexos que entre el nivel de escolaridad, ya que las mujeres tienen mayor conocimiento que los hombres. Esto nos hace llegar a la conclusión de que el ambiente universitario no está teniendo influencia en los conocimientos y actitudes de los estudiantes de esta muestra.

* 4 Universidades participantes: Universidad Santa María La Antigua (USMA), Universidad Latina, Universidad Nacional de Panamá y Universidad Tecnológica.

INTRODUCCION:

Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA son un problema de salud importante, tanto en los países desarrollados como en los de vía de desarrollo. No obstante, las tasas de prevalencia son, aparentemente, más altas en las áreas en desarrollo, donde la atención de las ITS es más escasa. En el mundo viven unos 40 millones de personas con VIH/SIDA y el 95% de ellas se encuentran en países en vías de desarrollo (1). En estos países, la sífilis en mujeres tiene tasas de prevalencia entre 10 y 100 veces más altas que las áreas desarrolladas; la gonorrea entre 10 y 15 veces más y la infección por clamidia de 2 a 3 veces más altas (2).

Las ITS son unas de las causas principales de enfermedad aguda e infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Además, tienen consecuencias psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las secuelas de estas enfermedades son aún peores, si se considera su contribución potencial a la infección por VIH (3).

Millones de nuevas infecciones pueden evitarse mediante intervenciones de bajo costo, que comprendan: educación sexual en las escuelas y después de ella, consejería en VIH que pueda conducir a un comportamiento sexual más seguro, acceso a preservativos baratos, en donde sean necesarios, uso de medicamentos esenciales para tratar las ITS (que amplían el riesgo infección ulterior por el VIH) y acceso a las pruebas para detectar diferentes infecciones (4).

La población joven frecuentemente se convierte en un blanco para las ITS/VIH/SIDA, debido a que están iniciando vida sexual activa a edades cada vez más temprana, tienen tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia y generalmente no usan preservativos (5).

Dentro de las estrategias de lucha contra el SIDA, el control de las ITS es una intervención comprobadamente eficaz en relación con el costo y es necesario aplicarla.

En este estudio nos hemos planteado comparar el conocimiento que tienen los estudiantes de primer ingreso versus los estudiantes de tercer año de 4 universidades de la ciudad de Panamá.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar los conocimientos y antecedentes de infecciones de transmisión sexual en estudiantes que procedían de 4 universidades : 2 privadas (Universidad Santa María La Antigua (USMA) y la Universidad Latina) y 2 públicas (Universidad Nacional de Panamá y Universidad Tecnológica), y conocer sí este ambiente ejercía alguna influencia en dichos conocimientos. La muestra correspondió a 289 alumnos escogidos al azar, que cursaban los niveles de enseñanza de primer ingreso y de tercer año de estas universidades , en el primer semestre de 2003.

Para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario precodificado - autoaplicable con preguntas que respondía a los objetivos de nuestro estudio.

Una vez recolectada la información, se procesó mediante el programa EPI INFO, que nos permitió obtener frecuencias, porcentajes y tablas, además de pruebas de significancia estadísticas.

RESULTADOS:

Del total de los estudiantes, el 49 % correspondió al grupo de primer ingreso y 51% a los de tercer año; estos presentaron una media de edad total de 19 años, que se distribuyó en 18 años para los que cursaban el primer año y 20 para los de tercer año. El 49 % corresponde al sexo femenino. El estado civil que predominó fue la soltería: (98% y 92% hombres y mujeres respectivamente) y la gran mayoría provenían de la capital, más que del interior (72% de tercero y 69% de primero).

Del total de los encuestados, el 63% había iniciado vida sexual activa (IVSA): 57% de los hombres y 41% mujeres ($p= 0.002$). La edad media de la primera relación sexual fue de 18 años para las mujeres y 16 para los hombres. Los hombres iniciaron vida sexual primero que las mujeres, (9 a 12 años). Cuando analizamos esta información por nivel de escolaridad, observamos las mujeres de iniciaron vida sexual activa entre los 13 a 16 años; el 8% las de primer año y 4% las de tercer año, es decir que el 12 % de la población femenina, inicio su relaciones sexuales a edades muy tempranas (Tabla No. 1).

En cuanto a la muestra masculina, el 6% inicio VSA entre los 9 y 12 años; 20% de los hombres de primer ingreso y 15% los de tercer año iniciaron entre los 13 a 16 años, haciendo un total de 35%, es decir, un mayor número de la población masculina comenzó a mantener relaciones sexuales a edades muy precoces, en comparación con las mujeres. Esta variable resultó estadísticamente significativa ($p=0.002$).

Las mujeres entre los 17 y 20 años, el 9% de primer año inicio vida sexual en este periodo y 16% de las de tercer año, haciendo un total de 25% de la muestra femenina y 15% masculino.

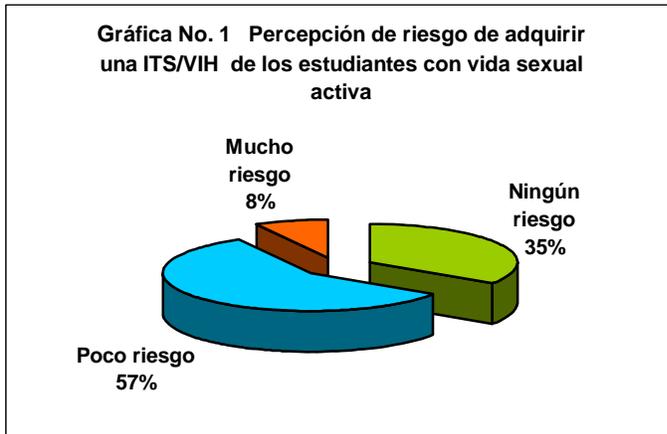
El número de compañeros sexuales fue otras de las variables valoradas en este estudio en donde se pudo apreciar que los hombres tuvieron muchas más parejas sexuales que las mujeres (47% vs. 23%) de dos o más compañeros sexuales.($p= 0.002$)

Al asociar la información por nivel de escolaridad , podemos observar que los estudiantes que han tenido más de dos compañeros sexuales el porcentaje igualmente, de los de primer ingreso es mayor en los hombres que en las mujeres 23% y 10% respectivamente y los de tercer año 13% y 24% tenían dos o más parejas sexuales (Tabla No.1).

Tabla No. 1 Datos Generales

VARIABLES	FEMENINA %		MASCULINO %		p
	I - Ingreso	III año	I- Ingreso	III año	
Edad años (289)					
16 – 19	24	3	2.1	5.0	NS
20 – 23	3	2.0	2	1.5	
24 – 27	0.3	1.7	0.0	1.7	
28 y +	0.0	0.7	0.3	0.7	
Estado civil (289)					
Soltero (a)	50	42	50	48	NS
Edad de IVSA (184)					
8 - 12	0.0	0.0	2.7	3.0	¹ <0.002
13 - 16	8.0	4.0	20.0	15.0	
17 - 20	9.0	16.0	7.0	8.0	
21 y +	0.0	4.0	0.0	1.6	
No. de compañeros sexuales (184)					
2 compañeros	10	13	23	24	² <0.001
Conocimiento de ITS (289)					
Bueno	7.0	16	5.0	13	*<0.002
Conocimiento de signos y síntomas (289)					
Bueno					
Creencias erróneas sobre transmisión del VIH (289)					
No tienen	3.0	5.0	1.0	1.0	*<0.001
Significado de VIH					
Correcto	4.0	4.0	3.0	3.0	NS

De igual manera indagamos la percepción de riesgo de esta población universitaria y sólo el 8% aceptó tener mucho riesgo, 54% poco riesgo y 36% ningún riesgo, (Gráfica No.1). Si lo analizamos por nivel educativo, los de III año tenían mayor percepción de riesgo (5%) que los de primer ingreso (3%).

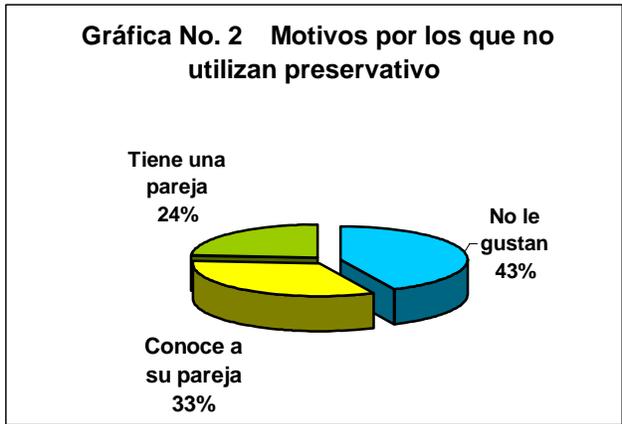


De todos los estudiantes que han tenido experiencia sexual (184), el 31% (55) presentó antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la distribución de los mismos, de acuerdo al sexo, fue de 18% para las mujeres y 13% los hombres. Este mismo grupo reportó que, de los que presentaron alguna infección, sólo 9% utilizó preservativo y 21% no utilizó esta medida de protección. (Tabla No. 2)

Tabla No.2 Uso de condón, según antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual
n = 184

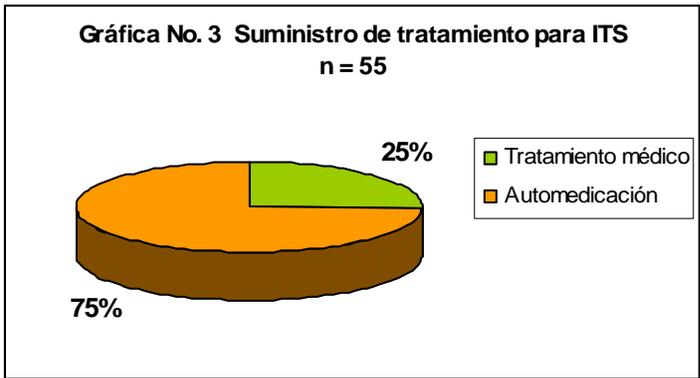
Uso de Condón	Con ITS %			Sin ITS %			Total
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	
Total....	18	13	31	24	45	69	100
SI	5	5	10	14	37	51	60
NO	13	9	21	11	8	19	40

Los que no utilizaron el preservativo como medida de protección adujeron que no les gustaba (43%), conocen a su pareja (33%) y tienen una sola pareja (24%) (Gráfica No. 2).



El conocimiento de las ITS más comunes, fue bajo; al analizarlo por nivel de escolaridad como por sexo, encontramos que el 12% de los de primer ingreso y 29% de los de tercer año y las mujeres, tenían proporcionalmente un poco más de conocimiento, que los hombres (23% y 18%). En cuanto a los signos y síntomas de las infecciones, igualmente las mujeres tenían más conocimiento que los hombres: 8% y 2% respectivamente (Tabla No. 1).

Con respecto a los estudiantes sexualmente activos con antecedentes de alguna ITS, decidimos indagar, quién le había suministró tratamiento para dicha infección, encontrando que sólo el 25% buscó ayuda médica y el resto, se automedicó (Gráfica No. 3).



Dentro de los indicadores de conocimiento planteados por ONUSIDA , el indicador 1 que se refiere a las creencias erróneas más comunes con respecto a la transmisión del VIH y que fueron tomadas en cuentas para este estudio (transmisión por besos y picaduras de insectos) fue contestado de manera correcta en el 49% de los casos . Esto, según los años cursados, nos muestra que no hay diferencia entre el nivel universitario, ya que tanto el 24% de primer ingreso como el 25% para tercer año, poseían creencias correctas.

Indicador 1 de ONUSIDA, según nivel universitario

n = 288

RESPUESTA	NIVEL UNIVERSITARIO		
	I	III	Total
Correcto	24%	25%	49%
Incorrecto	25%	25%	50%
Total	49%	49%	99%

DISCUSION:

En comparación con los adultos, los adolescentes y jóvenes padecen un número desproporcionado de Infecciones de Transmisión Sexual (4). Estas infecciones pueden traer serias consecuencias para la salud y se presenta , en la mayoría de los casos, por el desconocimiento de los signos y síntomas de las mismas, sumado al hecho de que no usan las medidas de protección correctas y consistentemente (5).

Las características generales de la población estudiada, están acorde con su grupo etáreo, en donde predominó el grupo de edad de 19 años para los de primer ingreso y 20 años para los de tercer año; esta edad está acorde con la mayoría de las personas que cursan los niveles escolares antes mencionados, e igualmente concuerda con su estado civil, que fue de solteros para ambos grupos.

La actividad sexual se está presentando cada vez a edades más tempranas y el matrimonio se da a edades cada vez más tarde. En América Latina, un estudio con jóvenes en 11 países, encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones fue de 12.7 años en Jamaica ,16 años en Chile. Para las mujeres varia de 15.6 en Jamaica y 17.9 en Chile. Igualmente en el Caribe, la edad de la primera relación sexual es significativamente mas baja para los hombres que para las mujeres (4). Los datos de nuestra investigación fueron similares, ya que la media de edad de la primera relación sexual en el sexo masculino fue de 16 años y 18 para las mujeres y si lo analizamos por nivel de escolaridad fue de 16 años para los de primer ingreso y 19 para los de tercer año. En un estudio realizado en Chile, una tercera parte de los que dijeron que habían tenido relaciones sexuales lo hicieron antes de los 15 años (6); en la tabla 1 se mostró que 8 % de las mujeres de primer ingreso iniciaron actividad sexual entre los 13 y 16 años, un porcentaje más alto que los de tercer año 4%. Esto nos muestra que las relaciones sexuales se están presentando cada

vez a edades más temprana, de igual manera 20% de los hombres de primer año y 15% de tercer año ya habían iniciado su actividad sexual a esta edad.

El número de parejas sexuales está muy relacionada con la adquisición de una infección de transmisión sexual y en este estudio resultó que los hombres mantenían un número mayor de compañeras sexuales, lo que resultó en una significancia estadística de $p= 0.002$ entre los jóvenes que tuvieron más de dos parejas sexuales (23% vs 47%), en comparación con las mujeres. En Trinidad y Tobago, un estudio reveló que cerca de un cuarto de los varones y las mujeres sexualmente activas entre 15 y 24 años, habían tenido relaciones sexuales con más de una pareja (6) . Igualmente se observó que no hubo diferencia significativa entre los jóvenes que habían tenido más de 2 compañeros sexuales y su nivel de escolaridad; si analizamos esto, podemos inferir que los estudiantes de primer ingreso que en este momento tienen de 2 a 3 parejas, dentro de dos años que alcancen un tercer año, probablemente tendrán un número mayor de compañeros sexuales, que los que hoy día se encuentran en este nivel.

En relación a la percepción de riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual en esta población, un porcentaje muy bajo (8%) percibían mucho riesgo. Normalmente la familiaridad o estabilidad con un pareja sexual suele dar la impresión de que hay menos riesgo de infectarse.

De igual manera, en un estudio realizado en Malawi, las jovencitas creían que corrían poco riesgo al tener relaciones sexuales con un muchacho cuya madre conocía a su familia (7).

En otra investigación en Estados Unidos con estudiantes universitarios, las jóvenes suponían que la prevalencia de ITS entre sus amigos más íntimos, era mucho más baja, que entre otros adolescentes y se sorprendían si eran infectados por un amigo íntimo (8).

En los países en desarrollo, hasta el 60% de las nuevas infecciones ocurren en personas entre los 15 y 24 años de edad (9). Los antecedentes de ITS en esta población fue de 30%, siendo mayor entre los estudiantes de tercer año que han tenido un mayor tiempo de exposición a la infecciones.

Es interesante mencionar que el 14% de los de primer ingreso ya habían presentado una infección de transmisión sexual, y probablemente para cuando estén en tercer año el porcentaje sea mayor, debido a que tendrán más años de exposición a estas infecciones. De éste mismo grupo, las mujeres tenían un mayor porcentaje de infección que los hombres. En una región de Kenia, 22% de las jovencitas de 15 a 19 años de edad de la población general estaban infectadas por el VIH, en comparación con sólo 4% de los muchachos de la misma edad (10).

Según estudios recientes, en varias poblaciones africanas la probabilidad de que las jóvenes de 15 a 19 años sean positivas a una infección, es de cinco o seis veces mayor, que las de muchachos de su misma edad. De igual manera, la incidencia notificada de sífilis, gonorrea y clamidia ha sido generalmente más alta entre mujeres jóvenes.(11). Sabemos que el riesgo de infección en la mujer es mayor por la propia naturaleza de sus órganos reproductivos. En Perú, en una encuesta a estudiantes de escuela secundaria determinó que 23% de los varones tenían una infección de transmisión sexual, en contra del 45% encontradas en las mujeres (8).

El uso del condón en los jóvenes es infrecuente e inconsistente.(11). La práctica sexual sin preservativo es una situación que coloca a los jóvenes en alto riesgo de infección por transmisión sexual. (12). Esto lo reportó nuestra población, pues del 31% que presentó infección, sólo 9% utilizó condón.

En Estados Unidos se realizó un estudio con 200 estudiantes universitarios, en el que se estableció que el uso poco sistemático del condón estaba fuertemente vinculado a la creencia de que los compañeros sexuales no estaban infectados por una infección de transmisión sexual. Esa creencia se basaba en las percepciones de que ellos “conocían” el historial sexual de su compañera (o), o “simplemente sabían” que su compañero (a) no estaba infectada (o) (8). Estos resultados fueron muy similares a los nuestros, ya que igualmente nuestra población refería no usar el condón porque conocían a su pareja y no les gustaba.

Una vez más se corrobora que el hecho de que a mayor número de compañeros sexuales, mayores probabilidades de contraer una infección de transmisión sexual, porque los adolescentes tienen dificultades con los (as) compañeros (as) sexuales para dialogar y negociar sobre el sexo protegido (5). El porcentaje de los que presentaron una ITS y tenían 2 o más parejas sexuales, fue mayor en comparación con los que habían tenido un solo compañero sexual. Se observa claramente que el tener un número mayor de parejas sexuales, lo exponen a una mayor posibilidad de adquirir una infección. En los países en desarrollo, hasta el 60% de las nuevas infecciones por VIH ocurren entre personas de 15 -24 años de edad y generalmente el porcentaje de nuevas infecciones en las mujeres es dos veces mayor que el de los varones (9).

En general, la gente joven está mal informada sobre las ITS/VIH y de sus signos y síntomas, en esta población, resultó baja la proporción de las mujeres que tenían claro estos conocimientos y el porcentaje de los hombres fue mucho menor (13).

Con frecuencia el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual para los adolescentes y jóvenes es inadecuado por diversas razones, como no saber que existen los servicios disponibles,

inaccesibles, horarios limitados, costos elevados, vergüenza, culpabilidad o que los proveedores de servicios estén poco dispuestos a atender a esta población (14). Todo esto puede hacer que los adolescentes eviten acudir a los consultorios. En el caso de este estudio, los jóvenes refirieron que buscaban tratamiento con un proveedor no calificado, quizás por todos los motivos anteriormente señalados. El diagnóstico y tratamiento correcto de las ITS es particularmente difícil respecto a las jóvenes, puesto que algunas infecciones como la clamidia son asintomáticas. Las adolescentes que tienen síntomas tienden a posponer la búsqueda de asistencia, comparadas con mujeres de más edad (15). En un estudio de adolescentes en la ciudad de Benin, estas manifestaron que primero pedían asistencia a los curanderos o comerciantes de patente de medicina antes de acudir a una institución de salud (16).

La Tabla No. 2 muestra la distribución de los estudiantes de acuerdo con el antecedente de infección. Tanto mujeres como hombre manifestaron antecedentes alguna infección de transmisión sexual. Este mismo grupo reportó que de las que presentaron una ITS menos del 10% uso preservativo, los motivos para no usarlo fueron por que no les gustaba y porque conocían a su pareja. Una vez más podemos darnos cuenta que la población adolescentes no utiliza el preservativo cuando piensan que “conocen a su pareja”, lo que para ellos es sinónimo de que la persona debe ser sana por la relación íntima y estable que existe.

En conclusión, podemos argumentar que en este grupo de estudiantes los conocimientos no se vieron influenciados por el nivel de escolaridad o el ambiente universitario, sino más bien fue el género, el que incidió en la información que manejaban estos jóvenes, ya que si hubo significancia estadísticas en el inicio de vida sexual, el número de compañeros sexuales, conocimiento de las ITS, los signos y síntomas y en los antecedentes de infección, las mujeres están mejores informadas que los hombres.

BIBLIOGRAFIA

- 1- 53° Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12,2 de la orden del día . 20 de mayo de 2000.
- 2- OPS; Introducción al Programa de Transmisión y Control de las ITS. Manual 1era edición . 1998.
- 3- OMS. Departamento de Enfermedades Transmisibles , Vigilancia y Respuesta. 1999.
- 4- Hughes, J; Berkley, S. STDs among adolescents in developing and developed countries: How should research be approached?. Manuscrito en borrador. Febrero, 1997.
- 5- Silver TJ. Enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia. Serie Paltext. Washington D.C. : OPS, 1992; 20.
- 6- Lundgren R. Protocolos de Investigación para el estudio de la Salud Reproductiva de los Adolescentes y jóvenes varones en América Latina. Washington, DC: OPS, 2000.
- 7- Helitzer-Allen D. An investigation of community based communication Networks of Adolescent Girls in rural Malawi for HIV/STD Prevention Messages, Research Report Series No. 4 Washington: International Center for research on women, 1995.
- 8- Pisiani E. HIV and AIDS in the Americas: An epidemic with many faces. Geneva, Switzerland Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.2000.
- 9- Mitchel-DiCenso A, Thomas BH, Devlin MC, Goldsmith CH, Willan A, Singer J et al. Evaluation of an Educational Program to prevent adolescent pregnancy. Health Education Behavior. 1997; 24: 300-12.
- 10- MacHale E, Newell J. Sexual behavior and sex education in Irish school-going teenagers. International Journal STD/AIDS. 1997; 8: 196-200

- 11-** Rosenthal D, Moore SM. Stigma and Ignorance: young peoples beliefs about STDs. *Venereology* . 7 (2): 1994.
- 12-** Herold J M, Valenzuela Ms, Morris L. Premarital Sexual Activity and contraceptive use in Santiago , Chile. *Studies Family Planning* . 1992.
- 13-** Yag M. Adolescent Sexuality and ITS problems. An Academy Medicine Singapore. 1995.
- 14-** Grosskurth, H; Mosha,F;Todd,J; Impact of Improved Treatment of Sexually Transmitted Diseases on HIV infection in Rural Tanzania: Randomised Controlled Trial. *Lancet* 346:530-36. (1995).
- 15-** Brabind L. Tailoring, Clinical Management Practices to meet The Special needs of adolescents: sexuality trasmitted diseases. Unpublished paper. Prepared for adolescent Health and Develoment. Programe, Family and Reproductive Health, Word Health Organization, 1998.
- 16-** Buga GA , Amoko DH, Nkayiyava DJ. Sexual behavior, contraceptive practice and reproductive health among school teenager to rural Transkei. *S Afr mrd J*. 1996.