

Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003^a

Edgar Navarro Lechuga^b
Rusvelt Vargas Morath^c

RESUMEN

Objetivos

Se determinaron factores de riesgo, conocimientos, actitudes, y prácticas para contraer VIH/SIDA, en adolescentes de bachillerato de Barranquilla, durante julio – noviembre de 2003.

Metodología

Estudio descriptivo transversal. Mediante un muestreo bietápico, a través de un cuestionario tipo CAP, se encuestaron 751 adolescentes entre 14 y 19 años, de los grados noveno, décimo y undécimo, de colegios pertenecientes a los núcleos educativos 2 y 4 de la ciudad.

Resultados

42.8% del total de adolescentes no tienen conocimiento adecuado del tema, 1.2% de los hombres y 0.6% de las mujeres asumen actitudes de rechazo, 34.8% ya han tenido sexo, existe asociación entre género y haber tenido más de un compañero(a) sexual y tener relaciones con desconocidos ($p < 0.05$). La mayoría de hombres (73.9%) y mujeres (67.1%) no usan siempre el condón; 37.3% creen que no tienen riesgo de contraer VIH, y 34.6% no lo saben ni consideran que poseen factores de riesgo.

Conclusiones

Muchos adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre VIH/SIDA. Sus actitudes son de aceptación de la enfermedad, con un manejo adecuado del tema, pero presentan factores de riesgo para infectarse y desconocen el riesgo real. Se necesita educar para modificar conductas de riesgo en esta población.

Palabras clave: Factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, conductas del adolescente, VIH-SIDA, infecciones por VIH.

Recibido: 8 de junio de 2004
Aceptado: 23 de febrero de 2005

INTRODUCCIÓN

Desde su aparición, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida —SIDA— se ha constituido en uno de los principales problemas de salud del planeta debido a su impacto en lo humano, social y económico; ha llegado a ser la cuarta causa de mortalidad general y la primera en la población joven en los países desarrollados.¹ Sin embargo, es en los países en vías de desarrollo donde habita la mayoría de personas infectadas (71%)².

Según la OPS, para 2002, 42 millones de personas vivían con SIDA³; de ellas alrededor de 1,4 millones en Latinoamérica, teniendo en cuenta que durante 2001 130.000 adultos y niños contrajeron la infección y 80.000 personas murieron a causa del SIDA⁴.

Los comportamientos de riesgo que favorecen la expansión del virus de la inmunodeficiencia humana —VIH— están muy difundidos; una serie de tendencias

-
- a El grupo investigador agradece de manera especial a la Universidad del Norte por la convocatoria interna de proyectos de menor cuantía a través de la cual fue aprobado parte del financiamiento para el desarrollo del presente trabajo, al Proyecto UNI-Barranquilla por su apoyo logístico, a los colegios que abrieron sus puertas para la recolección de la información, y a los estudiantes William Baquero, Juan Carlos Flórez, Wilberth Galvis y Jorge Paternostro, por su gran colaboración.
 - b Médico. Magíster en Epidemiología. Docente Departamento Salud Familiar y Comunitaria. Coordinador Grupo de Investigación UNI. Universidad del Norte. Correo electrónico: enavarro@uninorte.edu.co
 - c Médico General, joven investigador. Grupo de Investigación UNI. Universidad del Norte. Correo electrónico: rvargas@uninorte.edu.co
-

Navarro E, Vargas R. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003. *Invest Educ Enferm* 2005; 23(1): 44-53

Risk factors to acquire HIV/AIDS in scholar teenagers from Barranquilla, 2003

Edgar Navarro Lechuga
Rusvelt Vargas Morath

recientes indican que si los países de Latinoamérica no toman pronto medidas adecuadas de prevención, la incidencia de la enfermedad podría alcanzar proporciones epidémicas.

En Colombia, el primer caso se reportó en Cartagena en septiembre de 1983⁵ y hasta el 30 de junio de 2003 se reportaron 40.072 casos, de los cuales el 96% fue transmitido por vía sexual⁶. Es de destacarse que en departamentos de la costa Atlántica se han encontrado prevalencias por encima de lo esperado, como lo señala el último estudio centinela⁷, lo que sugiere una tendencia a una epidemia generalizada. Adicionalmente, el 52.86 % de los casos por VIH se presenta en personas entre los 15 y los 35 años, lo que quiere decir que una gran parte de este grupo poblacional, probablemente se infectó antes de los veinte años de edad,⁸ teniendo en cuenta que el periodo de seroconversión puede ser de meses, y que después de la fase aguda, y antes del período de infección sintomática crónica pueden pasar varios años hasta que se haga el diagnóstico.

Se han identificado grupos de riesgo para contraer la infección, dentro de los que se destacan los adolescentes (cuando la mayoría inicia su vida sexual), quienes se ven muy afectados, especialmente por estar expuestos a una gran cantidad de factores de riesgo⁹ como relaciones sexuales sin preservativo, promiscuidad, mayor consumo de alcohol y drogas, y conocimientos inadecuados o deficientes, entre otros¹⁰. De allí la necesidad de considerar a los jóvenes como agentes de cambio para desarrollar estrategias preventivas.

En el año de 1998 fueron casi 3 millones los jóvenes infectados¹¹ alrededor del mundo, lo que quiere decir que más de 8.000 personas se infectaron cada día del año, con tendencias crecientes en muchos países como Malawi, donde la prevalencia anual es del 6% en las adolescentes.

A pesar de este panorama, se está a tiempo para realizar intervenciones eficaces y así evitar que el VIH se transforme en una catástrofe sanitaria, tal como ha ocurrido en otras partes del mundo. Sin embargo, a menos que se tenga conocimiento sobre los comportamientos

ABSTRACT

Objectives

There were determined: risk factors, knowledges, attitudes and practices in the teenagers of high school from the 2 and 4 nuclei between July and November of 2003, were determined.

Methods

Descriptive transversal study. Through a biotopic method, with a CAP formulary there were inquired 751 teenagers between 14 and 19 years in 9°, 10° and 11° grade from schools that belong to the 2 and 4 educational nuclei in Barranquilla.

Results

A 42.8% don't know exactly the related with HIV/AIDS, 1.2% males and 0.6% females have a refuse attitude for the condition. 34.8% said that they are not virgin, and there were found association between genre and to have had more than one sexual partner ant to have had relations with strangers ($p < 0.05$) (22%). Majority of male (73.9%) and female (67.1%) don't use preservative everytime, 37.3% thinks that their risk of infection is nule and 34.6% don't know it, but many of them have risk factors.

Conclusions

Many teenagers don't have enough knowledge about AIDS-HIV, they have a good attitude in the managing of the theme, but they have risk factors to be infected unknowing their real risk. Is necessary to teach trough to modify risk practices in this population.

Key words: Risk factors, knowledge attitudes and health practices, teenager's behavior, HIV-AIDS, HIV infection.

de riesgo existentes, no será posible respaldar alternativas seguras importantes. Ahora bien, los datos de conducta pueden ayudar a comunidades y a planificadores de programas a elaborar iniciativas enfocadas en la ruptura de la cadena de transmisión, así como señalar comportamientos específicos que necesitan ser

modificados, resaltando aquellos que no han tenido cambios en el tiempo como respuesta a los esfuerzos de programas preventivos.

En Colombia se destaca el estudio de López y Orozco¹², cuyo propósito era conocer el enfoque más acertado para lograr un mayor nivel de prevención y disminuir en los jóvenes las prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH; se encontró que el nivel de conocimientos tuvo un promedio de 3.6 en mujeres y 3.8 en hombres (escala:0-5), así como diferencias estadísticamente significativas entre los géneros en cuanto a las actitudes hacia la disponibilidad de condones; además, el nivel de riesgo promedio para hombres fue 19.7 y para mujeres 18.1 (escala: 1-85); se observó que sólo 2.3% practica sexo seguro.

En la ciudad de Barranquilla, con la intención de identificar determinantes que pueden aumentar el riesgo de la adquisición del VIH en adolescentes escolarizados en el año 2003, se estudiaron los conocimientos básicos sobre el VIH/SIDA, las actitudes frente al tema, y las prácticas sexuales, en los estudiantes de noveno, décimo y undécimo grados, con la finalidad de conocer la verdadera dimensión del problema en la ciudad y para tener un referente importante para el diseño y la fundamentación de estrategias que permitan la prevención del VIH/SIDA, especialmente en los jóvenes.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, de ámbito institucional; en él se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales relacionadas con el SIDA en los adolescentes sujeto de estudio

MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo transversal, de ámbito institucional; en él se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales relacionadas con el SIDA en los adolescentes sujeto de estudio. Sobre un marco muestral de 1.353 jóvenes entre 14 y 19 años, inscritos en los grados noveno, décimo y undécimo de los colegios públicos pertenecientes a los núcleos 2 y 4 (entendiendo como núcleos los grupos de colegios de una misma área, organizados administrativamente por la Secretaría Distrital de Educación, con los mismos lineamientos académicos pedagógicos y administrativos)¹³, ubicados al suroccidente y en el centro de la ciudad respectivamente, caracterizados por contar con estudiantes de estrato medio y bajo. La población de estudio, en su mayoría, pertenece a familias numerosas, con altos índices de necesidades básicas insatisfechas y deficientes condiciones sanitarias en sus viviendas.

Se calculó un tamaño de muestra inicial de 731 individuos, con error alfa de 5% y poder de 80%, asumiendo una relación de 3 a 7 entre los jóvenes que no tenían conocimientos sobre la enfermedad y los que sí los tenían, y que 75% de los del primer grupo frente a 61.5% del segundo tiene prácticas sexuales de riesgo para infectarse por VIH/SIDA. Se aumentó 5% de sujetos por posibles pérdidas de información (n = 767) y finalmente se ajustó la muestra en 751 para facilitar la distribución del número de encuestas en el muestreo multietápico¹⁴.

La información se recogió mediante la aplicación de una encuesta^d a los adolescentes, para medir conocimientos, actitudes y prácticas, a la cual se le realizó una prueba piloto con 30 adolescentes escolarizados de un colegio de bachillerato del núcleo 2 de Barranquilla, mediante la que se evaluó la

d Adaptada de la sugerida en el documento Encuestas de Vigilancia del Comportamiento: Guías para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH editado por Family Health Internacional, 2000. (Tomado de <http://www.fhi.org/sp/impacts/impactpdfss/SpanishBSS.pdf>)

duración de la aplicación, el grado de consistencia de las respuestas y la claridad de las preguntas realizadas.

Se exploraron diferentes aspectos, con variables orientadas hacia elementos sociodemográficos (edad, sexo, estrato socioeconómico, religión, entre otros), medios de comunicación y grupos de apoyo social a través de los cuales les llega información sobre VIH/SIDA, el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema, las actitudes frente al VIH/SIDA, expresadas en la percepción de gravedad de la enfermedad, facilidad de tener una pareja sexual estable, uso de medidas preventivas, entre otras, y por último, las prácticas sexuales de riesgo para infectarse por el VIH, como el número de compañeros sexuales, el uso del condón, la promiscuidad, entre otras.

Para evaluar los conocimientos sobre VIH/SIDA se realizaron 17 preguntas relacionadas con diagnóstico, manifestaciones, formas de transmisión y consecuencias de la enfermedad. Se consideró que aquellos que respondieron correctamente 10 preguntas o más tenían conocimientos adecuados sobre el tema, y los que sólo respondieron 9 o menos fueron clasificados como con pobre conocimiento del área.

Las actitudes o posiciones frente al tema de VIH/SIDA se evaluaron con 10 preguntas enfocadas hacia diferentes aspectos del contagio, sus consecuencias y las decisiones que tomarían en caso de estar infectado o que una persona cercana lo esté. El responder 60% o más de las preguntas en concordancia con ideas como el rechazo, la venganza o el suicidio, representa una actitud discriminatoria/estigmatizadora hacia las personas contagiadas y ante un eventual contagio, pero el no estar de acuerdo con más del 80% de éstas representa una actitud de aceptación.

La tabulación de la información se realizó en una base de datos en el programa EPI INFO v.6.04d, utilizando un microcomputador Pentium III, con DD 40Gbytes, y memoria de 128 de RAM.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a estudiantes de 6 colegios de los núcleos educativos 2 y 4. El promedio de edad fue de 16.04 años (DE +/- 1.03). De los encuestados 56.1% eran de sexo masculino, y 43.9% femenino. Así mismo, 21.2% pertenecían a 9º grado, 15.2% a 10º y 63.6% a 11º grado; 95.7% son solteros, y en cuanto a la procedencia, 84.7% son de Barranquilla, 7.5% de otra área de la Costa Atlántica, y 7.7% del interior del país.

En cuanto a la religión, 60.7% son de religión católica, 14.5% cristiana evangélica, 10.9% afirman no tener religión y el resto refieren practicar otra religión. El 2.1% de los adolescentes encuestados vive en condiciones de hacinamiento.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra una asociación significativa entre el sexo y el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ($p < 0.05$); para cada una de ellos es mayor en los hombres: consumo alcohol (72.7%), cigarrillo (14.7%) y drogas (4%), pero, como se aprecia en la tabla 1, el porcentaje de consumo de alcohol en las adolescentes también es alto.

Con respecto a la información sobre aspectos relacionados con la sexualidad, se encontró que el canal principal a través del cual los estudiantes

Para evaluar los conocimientos sobre VIH/SIDA se realizaron 17 preguntas relacionadas con diagnóstico, manifestaciones, formas de transmisión y consecuencias de la enfermedad. Se consideró que aquellos que respondieron correctamente 10 preguntas o más tenían conocimientos adecuados sobre el tema, y los que sólo respondieron 9 o menos fueron clasificados como con pobre conocimiento del área

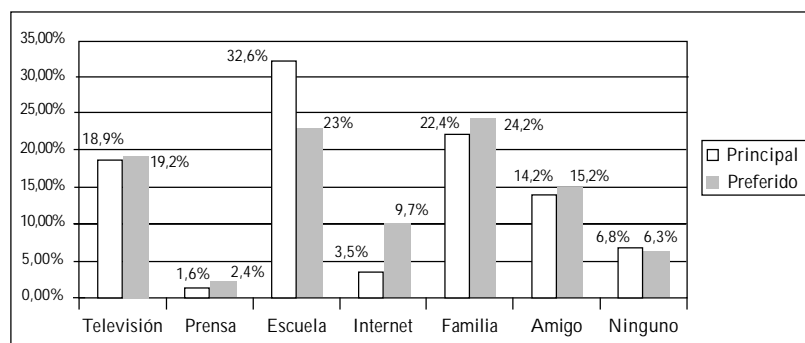
reciben esta información es la escuela (32.6%), que a su vez es la fuente preferida por el 24.2% (n=751). La familia es el segundo canal de información (22.4%), seguido por la televisión (18.9%); se destaca que 15.2% prefiere recibir información a través de amigos, y 19.2% a través de la televisión (Figura 1).

SEXO	CONSUMO DE ALCOHOL		CONSUMO DE CIGARRILLO		CONSUMO DE DROGAS	
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
MASCULINO (n=421)	72.7%	27.3%	14.7%	85.3%	4%	96%
FEMENINO (n=330)	64.8%	35.2%	8.5%	91.5%	1.2%	98.8%
TOTAL	520	231	90	661	21	730
	X ² : 5.33; P: 0.021		X ² : 6.82; P: 0.0089		X ² : 5.43; P: 0.019	

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003

Tabla 1. Distribución de adolescentes escolarizados según consumo de alcohol, cigarrillo y drogas

Se indagó por el uso correcto del condón, teniendo en cuenta su utilidad y eficacia. En este sentido, 25.4% de los adolescentes respondieron correctamente (n=751)



Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003

Figura 1. Principales medios de información a través de los cuales los adolescentes reciben información sobre VIH/SIDA

Se indagó por el uso correcto del condón, teniendo en cuenta su utilidad y eficacia. En este sentido, 25.4% de los adolescentes respondieron correctamente (n=751); se encontró que un mayor porcentaje de hombres lo hicieron (28,7% vs 21.2% de mujeres) (Tabla 2).

Se encontró que un 42.8% del total de adolescentes no tienen un buen conocimiento del tema, con similar porcentaje para hombres y mujeres (42.8% y 43%, respectivamente), es decir, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de conocimientos, de acuerdo con el sexo (Tabla 2).

En cuanto a las actitudes, sólo el 0.9% (n=751) se mostró de acuerdo con más del 60% de las preguntas relacionadas con rechazo a personas infec-

tadas, suicidio en caso de estar contagiado, no usar condón, entre otras. De los hombres el 1.2% (n=421), y de las mujeres el 0.6% (n=330) estuvieron de acuerdo con esos elementos negativos.

SEXO	Conocimientos adecuados sobre el uso de condón		Conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA		Actitudes sobre VIH/SIDA		
	SÍ	NO	SÍ	NO	Rechazo/estigmatización	Aceptable	Aceptación
MASCULINO (n=421)	28.7%	71.3%	57.2%	42.8%	1.2%	17.1%	81.7%
FEMENINO (n=330)	21.2%	78.8%	57%	43%	0.6%	17.5%	81.8%
TOTAL	191	560	429	322	7	130	614
	X ² : 5.52; P: 0.0187		X ² : 0.01; P: 0.939		X ² : 0.70(2g1); P: 070625609		

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003

Tabla 2. Distribución de adolescentes escolarizados, según sus conocimientos sobre uso de condón y elementos relacionados con el VIH/SIDA

De los encuestados, el 34.8% refirió haber iniciado su vida sexual. Entre los hombres (n=421) el 55.34% no han tenido relaciones sexuales, mientras que en las mujeres (n=330) este porcentaje es superior: 77.9%.

El promedio de inicio de vida sexual fue de 12.96 años (DE+/-1.83) (n=261). De los hombres que ya han tenido relaciones sexuales (n=188), el promedio de inicio fue de 12.77 años (DE+/- 1.98), y de las mujeres (n=73): 13.46 (DE+/-1.25).

Así mismo, el 7.5% (n=188) de los hombres tuvo una primera relación sexual de manera involuntaria, así como el 6.96% (n=73) de las mujeres. Adicionalmente, un mayor porcentaje de mujeres (35.6%) afirmó haber utilizado condón durante su primera relación sexual, en contraste con el 29.2% de los hombres. En los casos anteriores, ninguna diferencia fue estadísticamente significativa.

Por otro lado, el 89% de las mujeres tuvo su primera relación sexual con el novio, así como el 43.6% de los hombres quienes, como se muestra en la Tabla 3, tienden a tener relaciones sexuales con familiares, amigos y desconocidos en un porcentaje mayor que las mujeres.

En cuanto a las prácticas de riesgo sexual, se encontró asociación estadística entre el ser hombre y tener más de una relación sexual y tener relaciones sexuales con desconocidos. Llama la atención que 73.9% de los hombres (n=188) y 67.1% de las mujeres (n=73) no utilizan condón en todas sus relaciones sexuales, y que 17% de los primeros y 17.8% de las segundas han utilizado alcohol o drogas antes de tener relaciones sexuales. Se ha encontrado que no existe asociación estadística entre estas variables y el género (Tabla 4).

En cuanto a las prácticas de riesgo sexual, se encontró asociación estadística entre el ser hombre y tener más de una relación sexual y tener relaciones sexuales con desconocidos

SEXO	Voluntaria		Uso de condón		Persona con la que tuvo la primera relación sexual			
	SÍ	NO	SÍ	NO	Novio(a)	Amigo(a)	Familiar	Desconocido(a)
MASCULINO (n=188)	92.5%	7.57%	29.2%	70.8%	43.6%	42.5%	6.9%	6.9%
FEMENINO (n=73)	93.1%	6.9%	35.6%	64.4%	89%	8.2%	1.3%	1.3%
TOTAL	242	19	81	180	147	86	14	14
	X ² : 0.03; P: 0.867		X ² : 0.99; P: 0.319		Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003			

Tabla 3. Datos de la primera relación sexual en los adolescentes escolarizados, según su género

Por ejemplo, 18.8% de los que han tenido dos o más compañeros sexuales, 24% de los que han tenido relaciones con personas del mismo sexo, 33.3% de los que han utilizado alcohol o drogas antes de las relaciones sexuales, 23.5% de los que han tenido relaciones con desconocidos, y 29.8% de los que no han utilizado condón en todas sus relaciones sexuales, consideran que no tienen ningún riesgo de contraer VIH

SEXO	Número de compañeros sexuales		Relaciones con personas del mismo sexo		Uso de alcohol/drogas Antes de las RS		Relaciones sexuales con desconocidos		Uso de condón en todas las RS	
	Dos o más	Uno	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
MASCULINO (n=188)	60.1%	39.9%	8.5%	91.5%	17%	8.3%	31.9%	68.1%	73.9%	26.1%
FEMENINO (n=73)	12.3%	87.7%	6.9%	93.1%	17.8%	82.2%	11%	89%	67.1%	32.9%
TOTAL	122	139	21	240	45	216	68	193	188	73
	X ² : 48.03; P: 0.0000		X ² : 0.20; P: 0.658		X ² : 0.02; P: 0.880		X ² : 11.94; P: 0.0005		X ² : 1.21; P: 0.271	

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003

Tabla 4. Asociación entre género y prácticas sexuales de riesgo

En relación con el riesgo autorreferido, 37.3% de los adolescentes consideran que no tienen ningún riesgo, mientras que 34.6% no lo sabe (n=751). Esto cobra especial importancia cuando se analiza teniendo en cuenta que muchos de los que ya han tenido relaciones sexuales presentan por lo menos un factor de riesgo. Por ejemplo, 18.8% de los que han tenido dos o más compañeros sexuales, 24% de los que han tenido relaciones con personas del mismo sexo, 33.3% de los que han utilizado alcohol o drogas antes de las relaciones sexuales, 23.5% de los que han tenido relaciones con desconocidos, y 29.8% de los que no han utilizado condón en todas sus relaciones sexuales, consideran que no tienen ningún riesgo de contraer VIH (Tabla 5).

DISCUSIÓN

El hecho de que, según proyecciones para 2004, se estime que en Colombia hay más de 7.500¹⁵ personas entre los 10 y los 30 años viviendo con VIH/SIDA, justifica la identificación de los factores de riesgo de esta enfermedad en la juventud necesitada de una orientación adecuada para prevenir el contagio con infecciones de transmisión sexual.

RIESGO AUTORREFERIDO DE CONTRAER SIDA						X ² (4g1)	P
SEXO	NINGUNO	BAJO	MEDIO	ALTO	NO SABE		
Masculino (n=421)	33.7%	14.7%	8.1%	10.7%	32.8%	17.72%	0.001
Femenino (n=330)	41.8%	7.9%	3.6%	9.7%	37%		
Relaciones sexuales							
Sí (n=261)	36%	20.3%	5%	10.7%	28%	31.41	0.0000
No (n=490)	38%	7.1%	6.7%	10%	38.1%		
N.º de compañeros							
Dos ó + (n=122)	18.8%	15.6%	4.9%	8.2%	52.5%	13.78	0.0080
Uno (n=139)	35.2%	20.1%	1.4%	7.2%	36%		
Rel. personas mismo sexo							
Sí (n=21)	24%	19%	19%	9.5%	28.5%	10.07	0.039
No (n=240)	37%	20.4%	3.7%	10.8%	27.9%		
Uso de alcohol o drogas antes de RS							
Sí (n=45)	33.3%	26.7%	2.2%	4.4%	33.3%	4.58	0.332
No (n=216)	36.6%	19.1%	5.5%	12%	26.8%		
Relaciones sexuales con desconocidos							
Sí (n=68)	23.5%	22%	10.3%	8.8%	35.3%	1.41	0.022
No (n=193)	40.4%	19.7%	3.1%	11.4%	25.4%		
Uso de condón en todas las relaciones sexuales							
Sí (n=73)	46.5%	26%	1.4%	9.6%	16.4%	14.57	0.005
No (n=188)	29.8%	18%	6.4%	11.1%	34.6%		

Fuente: Encuesta realizada por el grupo investigador. Barranquilla, junio-diciembre de 2003

Tabla 5. Distribución de adolescentes escolarizados, según factores relacionados con el riesgo autorreferido de contraer SIDA

Al observar las conductas sexuales y los conocimientos sobre el tema, se aprecia que la mayoría de adolescentes afirma que reciben información sobre el SIDA a través de la familia, la televisión, la escuela, etc. De la misma forma, se encontró que los conocimientos sobre el VIH no son aceptables en poco menos de la mitad de los encuestados, sin encontrar mayor diferencia entre hombres y mujeres al respecto, tal y como sucedió en el estudio de Bucaramanga a nivel poblacional (promedio de 3.6 en mujeres y 3.8 en hombres en escala del 1 al 5)¹⁶.

En la población estudiada se encontró que 34.8 % había iniciado ya su vida sexual con un promedio de edad de 12.96 años (12.77 años para los

Al observar las conductas sexuales y los conocimientos sobre el tema, se aprecia que la mayoría de adolescentes afirma que reciben información sobre el SIDA a través de la familia, la televisión, la escuela, etc.

hombres y 13.46 años para las mujeres) valores claramente inferiores a lo encontrado por Toledo Villa y colaboradores¹⁷: 14.2 años, y a lo informado por López y colaboradores¹⁸: 17 años en mujeres y 15 en hombres. Al respecto, es cierto que durante este período los jóvenes están preparados físicamente para iniciar una vida sexual activa, pero no psicológicamente, y presentan riesgo de tomar decisiones irresponsables; es posible que no analicen las consecuencias de sus conductas sexuales, lo que puede llevar a incrementar la cifra de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

Uno de los factores de mayor relevancia como práctica sexual riesgosa fue la no utilización del condón en todas las relaciones sexuales, hecho que no demostró diferencia de acuerdo al sexo, lo que se ha encontrado en otros estudios como el realizado con estudiantes universitarios de Bucaramanga por Vera, López, Ariza y colaboradores¹⁹. Donde se encontraron diferencias significativas por sexo fue en haber tenido más de un compañero sexual, pues es mucho mayor en los hombres que en las mujeres. Lo anterior es importante, sobre todo si se tiene en cuenta que una de cada tres de estas relaciones se tienen con personas desconocidas.

El consumo, de alcohol principalmente, y drogas, antes de las relaciones sexuales, además de representar una práctica de riesgo importante (por el inicial aumento de la libido y el bajo poder de raciocinio que provocan), son consecuentes con el consumo regular de alcohol, práctica ésta socialmente aceptada; por ejemplo casi el 70% de los adolescentes encuestados afirmaron haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida. Este es un elemento muy importante para tener en cuenta a la hora de adelantar campañas educativas, considerando que se trata de una conducta muy difundida en los jóvenes de nuestro país²⁰.

En el presente estudio, un 28% de los que ya han tenido relaciones sexuales indicó que siempre utiliza condón, y 25.4% del total de los encuestados sabe cómo emplearlo y lo identifica como una herramienta eficaz para prevenir ITS. Estos porcentajes son realmente bajos, y representan así mismo lo que ocurre a nivel mundial con los jóvenes^{21, 22}, donde solamente países como Zambia marcan la diferencia al respecto²³. Por esta razón es necesario que las campañas educativas fortalezcan este aspecto, si bien no se puede negar que han incrementado las actitudes de aceptación hacia las personas contagiadas, y ya no se discrimina tanto a los portadores de VIH como se hacía en el pasado.

A pesar de lo anterior, en el estudio se encontró que muchos adolescentes creen que su riesgo para

contraer SIDA no es alto; sin embargo, al revisar sus factores de riesgo se encontró que son elevados, por lo que los organismos de salud, las organizaciones educativas y no gubernamentales, al planear y desarrollar estrategias de intervención, deben enfatizar en el control de los factores que muchos poseen para adquirir la infección por VIH, sin olvidar que la educación sexual debe iniciarse en la niñez, fortaleciendo la comunicación entre padres y educadores²⁴, teniendo en cuenta que los adolescentes deben recibir no solamente programas verticales como respuestas separadas a cada riesgo o daño (drogas, accidentes, ETS/SIDA, embarazo), sino que es necesario articular un plan que atienda la salud integral en la adolescencia, ya que estos problemas se relacionan y además comparten factores protectores, que bajo el enfoque de un trabajo integral pueden tener un impacto positivo en la salud de los jóvenes del país.

CONCLUSIONES

Pocos son los adolescentes que desconocen el VIH/SIDA con sus elementos integradores, aunque para muchos los conocimientos sobre el tema no son aceptables. Alrededor de un tercio de los jóvenes ya había iniciado su vida sexual, y cada vez el promedio de edad de inicio disminuye. Adicionalmente, un número importante de adolescentes presenta factores de riesgo como la falta de uso de condón y el consumo de bebidas alcohólicas antes de las relaciones sexuales. Por ello, es necesario enfatizar y educar sobre el riesgo potencial de contraer una enfermedad de transmisión sexual, incluida el SIDA, en los adolescentes de Barranquilla. **E**



Max Beckmann. (detalle) Baile en Baen-Baden, 1923. Óleo sobre lienzo, 100,5 x 65,5 cm Munich, Bayerische Staatsgemälde-sammlungen, Staatsgalerie moderner Kunst, Fundación Günther Franke

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Gatell J, Mallolas J, Miró J, Clotet B, Podzamczar D. Guía práctica del Sida. Clínica, diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Masson; 1998. p. 23.
- 2 Quinn T. The epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome in the 1990s. *Emerg Med Clin North Am* 1995; 13:1-21.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia del SIDA en las Américas. Informe Bianual. Washington: OPS; 2002. p. 6.
- 4 García Abreu A, Noguer I, Cogwill K. HIV/AIDS in Latin American countries: The challenges ahead. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2004. p. 11.
- 5 Carrasquilla G. Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia. *Colombia Médica* 1996; 27(1): p. 27.
- 6 Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Estudio Centinela Nacional. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 2.
- 7 Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Estudio Centinela Nacional. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 3.
- 8 Colombia. Ministerio de Protección Social. Situación de la epidemia por VIH/SIDA en Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2004. p. 1.
- 9 ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Los niños y los jóvenes en un mundo con Sida. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA; 2001.
- 10 Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia 1983-2002. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 5.
- 11 ONUSIDA Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La Epidemia de SIDA: Situación en diciembre de 1998. Ginebra: Programa para las Naciones Unidas VIH/SIDA; 1998. p. 4.
- 12 López N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica* 2001; 32(1): 32.
- 13 Colombia. Ministerio de Salud. Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. En: *Diario Oficial*. 2001; 137(44654):1.
- 14 Wayne WD. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*, 5 ed. NY: John Wiley and Sons; 1987. p. 157
- 15 Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia 1983-2002. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 2.
- 16 Colombia. Ministerio de Salud. Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Instituto Nacional de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control ITS/SIDA. Colombia 1983-2002. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2002. p. 3.
- 17 Toledo Vila J, Navas Pinzón J, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop* 2002;54(2):152-7.
- 18 López N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica* 2001;32(1):12.
- 19 Vera L, López N, Ariza N, Díaz L, Flórez Y, Franco S y cols. Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colomb Med* 2004; 35(2):62-68.
- 20 Toledo Vila J, Navas Pinzón J, Pérez Manrique N. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop* 2002;54(2):13.
- 21 ONUSIDA Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La Epidemia de SIDA. Situación en diciembre de 1998. Ginebra: Programa para las Naciones Unidas VIH/SIDA; 1999. p. 2
- 22 Sierra M, Paredes C, et al. Estudio seroepidemiológico de sífilis, hepatitis B, y VIH en población garífuna de El Triunfo de la Cruz, Bajamar, Sambo Creek y Corozal. En: *Memorias del I Congreso Centroamericano de ETS/SIDA*; 1999. Honduras. Tegucigalpa: Pasca; 1999. p. 205.
- 23 Fylkesner K, Carael M. HIV epidemic and behaviours. Evidence of favorable change in Zambia. Abstract 14108. En: *12th International AIDS Conference*; 1998, June 28 -July 3; Geneva. 1998.
- 24 Colombia. Ministerio de Salud de Colombia. Programa Nacional Prevención y Control ETS/VIH/SIDA. *Bol Epidemiol Nal* 1995; 2: 16-25.