

ORIGINAL

Conocimientos sobre virus de inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente de un centro educativo del AGS Montequinto

Delgado Osuna A¹, Fayos Molet C²

¹MIR de 3er año MFyC. CS Montequinto. Dos Hermanas (Sevilla)

²Médico Facultativo Adjunto de Medicina de Familia. CS Montequinto. Dos Hermanas (Sevilla)

CORRESPONDENCIA

Álvaro Delgado Osuna
E-mail: alvaro.delgado.osuna@gmail.com

Recibido el 05-03-2019; aceptado para publicación el 19-11-2019
Med fam Andal. 2020; 3: 166-174

PALABRAS CLAVE

HIV, knowledge, risk factors, adolescent behaviour
VIH, conocimientos, factores de riesgo, conducta del adolescente.

RESUMEN

Título: Conocimientos sobre virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente de un centro educativo del AGS Montequinto.

Objetivo: Describir el nivel de conocimientos de adolescentes sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal.

Emplazamiento: Centro educativo del área poblacional seleccionada.

Población y muestra: adolescentes entre 15-21 años (3ºESO-2ºBach) de un centro educativo seleccionado aleatoriamente del AGS Montequinto. La población muestral se obtendrá de la población de estudio mediante un muestreo aleatorio simple.

Intervenciones: se entregará a los adolescentes un cuestionario anónimo y validado con respuestas verdadero/falso/no sé. Se llevará a cabo en horario escolar en el mismo centro educativo.

Resultados: siempre con una $p > 0,05$, se han obtenido porcentajes muy variados de aciertos/fallos respecto a los diversos ítems estudiados. Éstos han sido expuestos de forma general respecto al conjunto de la muestra y comparando grupos de edad y sexo.

Conclusiones:

- Existen conocimientos muy escasos relacionados con gonorrea, sífilis y VHB.
- Los conocimientos sobre transmisión y prevención del VIH son mejorables pese a que más del 50% de la población muestral contestó correctamente.
- El sexo influye en el nivel de conocimientos, contestando la población femenina correctamente un 66'19% de los ítems mientras que la población masculina acertó un 56'55%.
- Existe una tendencia a que el porcentaje de conocimientos aumente a medida que aumenta el curso escolar.

KEYWORDS

HIV; knowledge, risk factors; adolescent behaviour.

ABSTRACT

Title: Knowledge of human immunodeficiency virus (HIV) and other sexually transmitted infections among the adolescent population of a high school in Montequinto AGS (AGS, standing for Health Management Area).

Aim: To describe adolescents' level of understanding about HIV and other sexually transmitted infections.

Design: A cross-sectional, descriptive study.

Setting: An educational centre from the selected population district.

Population and sample: Adolescents aged 15-21 years (3rd year Secondary Education to 2nd year A level students) from a high school randomly selected from Montequinto AGS. The sample population was obtained from the study population by simple random sampling.

Interventions: Adolescents were given an anonymous and validated questionnaire using "true/false/do not know" questions. This intervention was carried out at school and during school hours.

Results: With p always >0.05 , the study yielded mixed results regarding percentages of right/wrong answers in terms of the different items analysed. Results have been globally described with regard to the entire sample and comparing performance by age and gender groups.

Conclusions:

- a) There is very little knowledge about gonorrhoea, syphilis and hepatitis B.
- b) With regard to knowledge about transmission and prevention of HIV, there is room for improvement, even though more than 50% of the sample population answered correctly.
- c) Sex influences the level of knowledge. Female population answered 66.19% of the items correctly, while the male population got 56.55% right.
- d) The percentage of correct answers tends to increase as school year progresses.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación es el de analizar los conocimientos que los adolescentes de un centro educativo seleccionado al azar del AGS Montequinto poseen respecto a los distintos modos de transmisión y prevención, así como opciones de tratamiento, de distintas ITS, entre las que se encuentran VIH, gonorrea, sífilis y VHB.

Al mismo tiempo, se quiere ver si esos conocimientos están influenciados por el sexo, edad y curso escolar de los mismos.

El fundamento de este trabajo de investigación tiene su origen en el los últimos informes epidemiológicos del Centro Nacional de Epidemiología (1) , en este caso sobre VIH/SIDA, que muestran que pese al descenso de la incidencia de VIH/SIDA desde los años 80, su incidencia en los años más recientes apenas ha disminuido respecto al año anterior, incluso permaneciendo igual o aumentando en algunos sectores, como por ejemplo en hombres que mantienen sexo con hombre (HSH).

De igual modo también hay bibliografía que muestra que una falta de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión del VIH y otras ITS pueden repercutir negativamente sobre las personas que las padecen, pues pueden ser objeto de una discriminación que pudiera suponer consecuencias negativas en la esfera psicológica y física (2, 3, 4).

Por estos motivos, pues, se quiere valorar el nivel de conocimientos de estos adolescentes para diseñar programas informativos atractivos para este tipo de población y poner solución a este problema cada vez mayor (o mejorar aquellos programas ya existentes).

SUJETOS Y MÉTODOS

La población de estudio la forman jóvenes de 13 a 21 años escolarizados en el centro educativo seleccionado del AGS Montequinto que se encuentren escolarizados entre 3^o ESO y 2^o Bachillerato. De esa población de estudio, y mediante un muestreo aleatorio simple, se obtendrá el tamaño

muestral. Se elige el método del muestreo aleatorio simple por cuestión de facilidad a la hora de llevarlo a cabo usando programas informáticos, con la rapidez y fiabilidad que ello supone. Dado que la población de estudio la forman un total de 332 estudiantes, para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%, el tamaño muestral ideal será de 254 individuos.

Como únicos criterios de inclusión se establece cumplir los criterios de edad y escolarización anteriormente seleccionados y, en caso de tener menos de 18 años, contar con el consentimiento expreso de los tutores legales, por escrito (Ver Anexo 1), para participar en dicho estudio. La falta de alguno de estos criterios recién nombrados supondrá el único criterio de exclusión.

Una vez seleccionada la muestra definitiva, se concretará un día con el centro educativo en cuestión para acudir a pasarle unos cuestionarios que han sido previamente diseñados y validados. En este estudio en concreto, y bajo la autorización de sus autores, se usó la Escala de conocimientos sobre VIH y otras ITS para adolescentes de Espada, Morales y Orgilés, 2013 (5) (Ver Anexo 2). Este cuestionario está compuesto por 24 ítems de respuesta Verdadero, Falso, No sabe, que pertenecen a 4 bloques, a saber: prevención del VIH, transmisión del VIH, tratamiento del VIH y conocimientos generales sobre gonorrea, sífilis y VHB.

Dispondrán los alumnos un total de 30 minutos para cumplimentarlo. Tras lo cual, se recogen los cuestionarios y se procede a crear una base de datos para registrar y analizar las respuestas de la muestra seleccionada, de forma que se calcularán las frecuencias y los porcentajes de las distintas respuestas para cada una de las variables cualitativas. Este análisis se hará en toda la muestra, estratificado por sexo y grupo de edad. De igual modo se realizará una distribución de los aciertos obtenidos por cada uno de los 4 bloques temáticos que forman el cuestionario.

RESULTADOS

De un total de 332 estudiantes que componían la población a estudiar, el número final de la muestra obtenida fue de 203, aunque por una mala cumplimentación en los cuestionarios, la muestra final fue de 195 estudiantes. Del total de la muestra obtenida, un 41'53% eran varones mientras que un 58'47% mujeres, con una media de edad de 15'75 +- 0'18 años con un intervalo de confianza del 95%. La distribución por cursos fue: un 22'56% cursaba 3º ESO; un 26'15% 4º ESO; un 26'67% cursaba 1º Bach; y un 24'62% cursaba 2º Bach (tabla 1).

En la tabla 2 se recogen las respuestas en porcentaje que se han obtenido para el conjunto de los

Tabla 1

			3º ESO	4º ESO	1º BACH	2º BACH
Población total	332	Nº alumnos/as participantes	44	59	52	48
Encuestas recogidas	203	Alumnos participantes	14	24	22	21
Encuestas válidas	195	Alumnas participantes	30	27	30	27
Total alumnos participantes	81	Encuestas recogidas	44	59	52	48
Total alumnas participantes	114	Encuestas válidas	44	51	52	48

Tabla 2

Ítem	Verdad	Falso	No sabe
1. El VIH se transmite por el aire	2'05	91'28	6'67
2. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de sida	21'53	63'60	14'87
3. Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad	7'18	73'33	19'49
4. Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH	34'36	42'05	23'59
5. Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH	3'59	84'10	12'31
6. Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja	30'77	22'56	46'67
7. La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos	10'26	42'05	47'69
8. La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida	11'79	41'54	46'67
9. La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente	48'72	4'08	47'20
10. El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil	19'98	27'20	52'82
11. La hepatitis B nunca deja secuelas	15'89	23'08	61'03
12. El sida es causado por un virus llamado "VIH"	78'97	8'72	12'31
13. La principal vía de transmisión del VIH en España es a través de las relaciones sexuales	92'31	1'02	6'67
14. Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé	67'18	8'72	24'10
15. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre	87'18	3'59	9'23
16. Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas	76'92	3'08	20
17. El VIH afecta al sistema inmunológico humano	65'64	4'09	30'26
18. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH	13'85	6'15	80
19. La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre	78'97	1'54	19'49
20. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH	89'23	3'59	7'18

(continúa en pág. siguiente)

Tabla 2 (continuación)

20. El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH	89'23	3'59	7'18
21. El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida	60'51	13'85	25'64
22. El anillo vaginal o el DIU son métodos eficaces para evitar el sida.	10'78	60'51	28'71
23. Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales	4'61	77'44	17'95
24. Practicar el coito haciendo la "marcha atrás" es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH	2'56	83'08	14'36

ítems analizados, no discriminando por razón de sexo o edad.

Analizando el bloque de preguntas concernientes a los mecanismos de transmisión del VIH habría que resaltar que el 21'53% piensa que el VIH se podría transmitir al compartir alimentos o agua con personas seropositivas, o que el 34'36% cree que el VIH se podría transmitir a través de un beso en la boca. En la figura 1 puede verse una distribución de los puntos que han obtenido en este bloque cada alumno. De un total de 10 que podrían haberse obtenido, sólo un 38 alumnos (19'49%) han obtenido la puntuación máxima; mientras que la mayoría de los alumnos (73 alumnos, 37'44%) han obtenido 5 puntos.

Poniendo la atención en el bloque de ítems relacionados con los mecanismos de prevención del VIH, un 10'78% de los alumnos opinan que el DIU y anillo vaginal son métodos eficaces para prevenir dicha infección. Por el contrario, los que piensan que el preservativo no es un método eficaz para protegerse del VIH o los que dicen que las píldoras anticonceptivas son eficaces para tal fin son un 3'59% y 4'61% respectivamente.

En la figura 2 aparece representada la distribución de los aciertos de este bloque por alumnos. Así, queda representado que los 5 puntos máximos que se pueden obtener en este bloque los han alcanzado 73 alumnos (37'44%), y de forma progresivamente descendiente han ido obteniendo 4 puntos (54 alumnos), 3 puntos (30), 2 puntos (21), 1 punto (10) y 0 puntos (7).

Respecto al bloque de ítems de conocimientos generales sobre VIH, un 80% desconocen qué significa período ventana, un 30'26% no saben si el VIH afecta o no al sistema inmunológico y un 19'49% desconocen la utilidad de los análisis de sangre para la detección del virus. Se puede ver en la figura 3 la distribución de los puntos conseguidos.

Así, de los 3 puntos máximos que se pudieran obtener, la mayoría de los alumnos (108, o su equivalente, 55'38%) han obtenido 2 puntos; mientras que sólo 12 alumnos (6'15%) han obtenido 3 puntos.

Por último, en lo que al bloque de ítems de "otras ITS" (a recordar: sífilis, gonorrea y hepatitis B), un 10'26% de alumnos piensan que la gonorrea se cura sola; un 47'20 % no saben si la sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente; sólo un 27'20% saben que la sífilis no es difícil de contagiar; y un 61'03% desconocen si la hepatitis B puede o no dejar secuelas. Así, en la [figura 4](#), donde queda representada la distribución de las puntuaciones, nadie ha obtenido la puntuación máxima, que en este caso es de 6 puntos. La puntuación más alta que en este bloque se ha obtenido ha sido de 5 puntos, y ha sido obtenida por 7 alumnos (3'59%). El resto de puntos han sido obtenidos de forma muy equilibrada entre el restante de los alumnos: 38 alumnos (19'49%) 0 puntos; 43 alumnos (22'05%) 1 punto; 32 alumnos (16'41%) 2 puntos; 42 alumnos (21'54%) 3 puntos; y 18 alumnos (9'23%) 4 puntos.

Por último, quedarán representados los porcentajes de respuestas correctas obtenidos por ítem

Figura 1

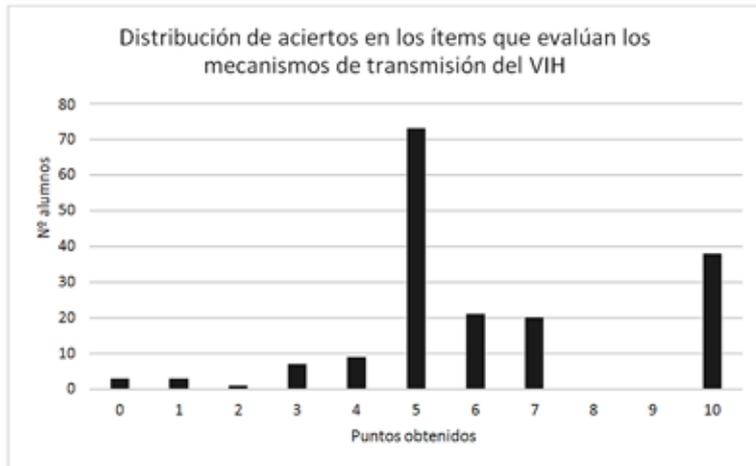


Figura 2

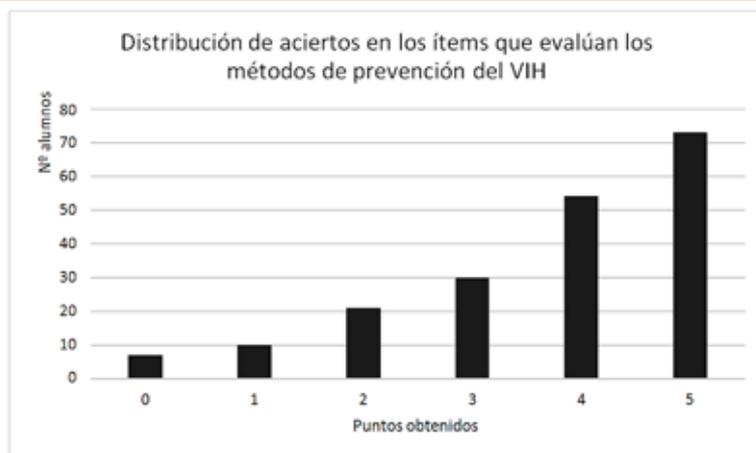


Figura 3

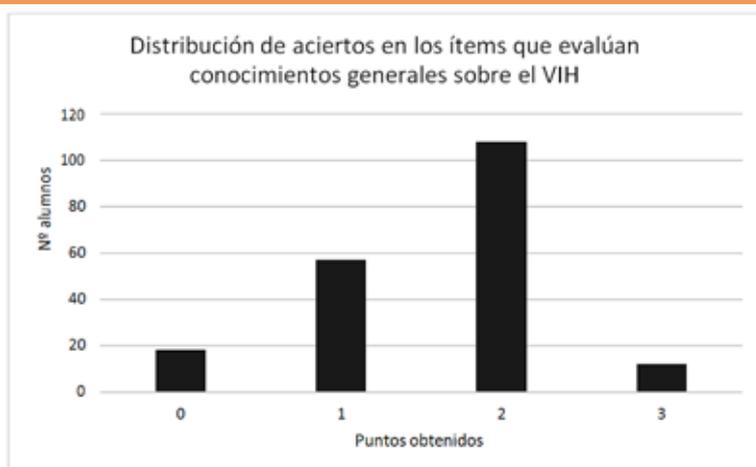


Figura 4

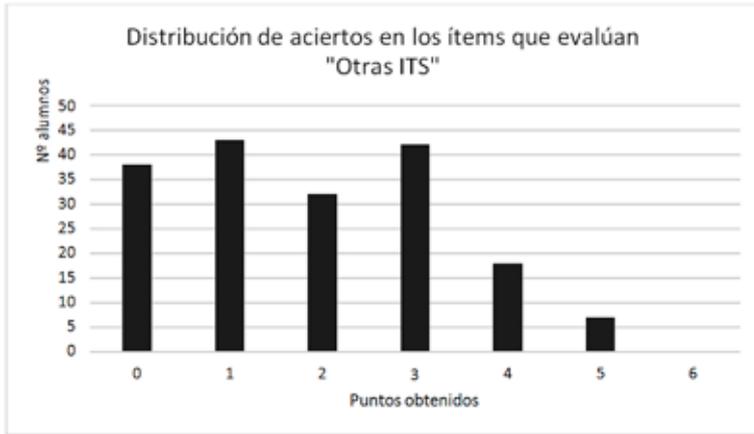


Figura 5

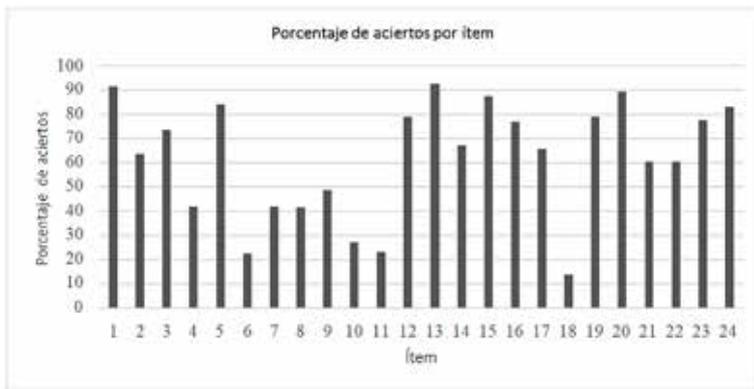


Figura 6

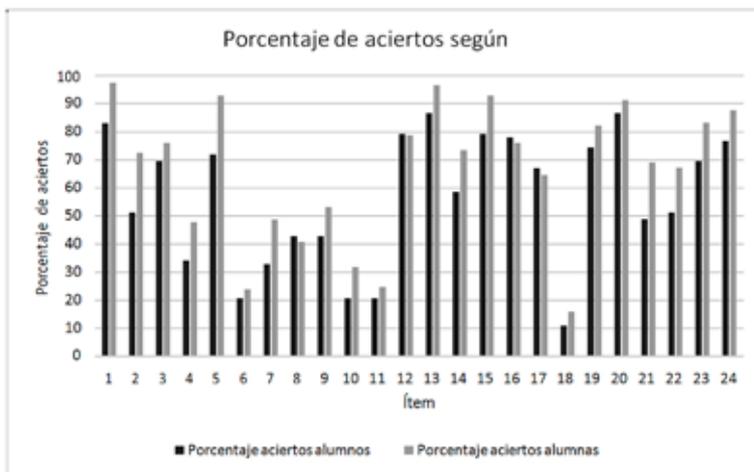
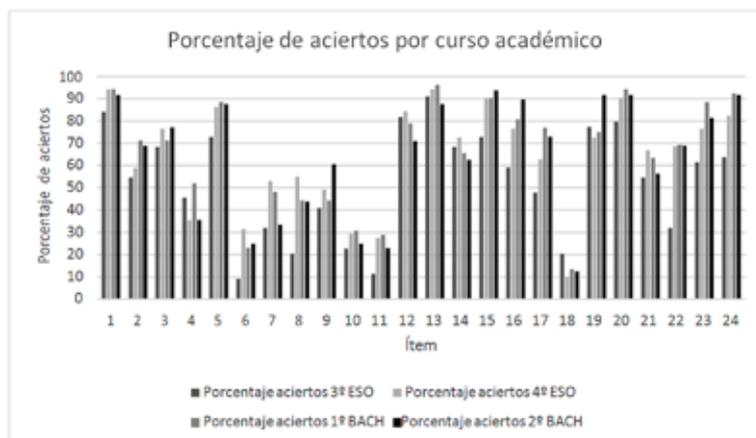


Figura 7



teniendo en cuenta el conjunto de la muestra estudiada (figura 5), el sexo (figura 6) y el curso académico (figura 7).

DISCUSIÓN

Analizando los datos obtenidos en el estudio se puede apreciar cómo las puntuaciones máximas se han obtenido con los bloques de ítems relacionados con el VIH, mientras que el bloque de ítems relacionados a otras ITS (a recordar: gonorrea, sífilis y hepatitis B) ha sido el que puntuaciones más bajas ha obtenido. Este alto nivel de conocimiento sobre el VIH está influido, sin duda, por las campañas de prevención dirigidas fundamentalmente a la población adolescente que desde hace muchos años se vienen realizando. Diversos estudios han mostrado la efectividad de este tipo de campañas, ya que las medidas de prevención, además de ser fáciles de aplicar, no interfieren con las relaciones sexuales (6, 7). No obstante, habría que destacar que si bien los ítems relacionados con la prevención del VIH han sido los más acertados, no lo han sido tanto los relacionados con los mecanismos de transmisión, lo cual puede suponer un arma de doble filo: por un lado puede llevar a una cierta relajación en prácticas por las que se cree que no se puede transmitir el virus, mientras que por otro lado podría llevar a una sobreprotección que pudiera ocasionar en determinadas situa-

ciones actitudes de rechazo frente a personas seropositivas.

Respecto al bloque relacionado con otras ITS, el hecho de que se observe unas bajas puntuaciones va muy en consonancia con los últimos datos epidemiológicos sobre el rápido aumento de la incidencia en los últimos años de sífilis y gonorrea, por lo que habría que plantearse por parte de las autoridades sanitarias (ministerio, consejerías...) amplificar las campañas informativas a este tipo de infecciones menos conocidas por los adolescentes, además de mejorar y continuar con las relacionadas con el VIH.

Si se tiene en cuenta la distribución de los aciertos por sexos se obtiene un discreto mayor porcentaje de aciertos en alumnas frente a los alumnos, hecho que habría que profundizar más en futuros estudios para saber qué factores son los que influyen en este aspecto: nivel académico, nivel cultural, nivel socioeconómico... Y por otro lado hay que decir que la diferencia de los conocimientos obtenidos en función del curso académico es insignificante, encontrando mayores conocimientos, como era de esperar, a medida que el nivel académico es mayor, aunque en este caso el mayor porcentaje de aciertos lo hayan obtenido los alumnos/as de 1º Bach y no los de 2º Bach. Aun así, habría que hacer alusión una vez más a la necesidad de ampliar este estudio y valorar la influencia de otros factores para llegar a conocer el alcance

real de estas diferencias, ya que en el análisis estadístico de los resultados obtenidos se han obtenido valores de significación estadística de $p > 0'05$.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses en la elaboración de este trabajo de investigación.

Agradecimientos

Se agradece encarecidamente a la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Sevilla toda la ayuda ofrecida durante los meses de realización de este trabajo. Igualmente, gracias al Centro de Salud de Montequinto por ofrecer sus instalaciones para el desarrollo de parte del mismo (almacenamiento de cuestionarios, ofrecer salas para el análisis de los mismos) y sobre todo, y mención especial, a dos médicos de familia: Fernando Fabiani y Cristian Fayos, por su ayuda técnica en el planteamiento y desarrollo de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2018.
2. Qiao S, Li X, Zhang C, Zhou Y, Shen Z, Tang Z, et al. Psychological Fears among Low-Paid Female Sex Workers in Southwest China and Their Implications for HIV Prevention. PLoS ONE. 2014; 9(10): e111012. doi:10.1371/journal.pone.0111012
3. Okonkwo U, Ameh S, Otu A, Okpara H. HIV-related knowledge, attitude and practices of healthy adults in Cross River State Nigeria: a population based-survey. PAMJ. 2017; 27: 170.
4. Cowgill BO, Bogart LM, Corona R, Ryan G, Schuster MA. Fears about HIV Transmission in Families with an HIV-Infected Parent: A Qualitative Analysis. PMC. 2008; 122 (5): e950–e958.
5. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, Orgilés M, Sierra JC. Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Elsevier Doyma. Aten Primaria. 2014;46(10):558-564
6. McDonald NE, Wells GA, Fisher WA. High-risk STD/HIV behavior among college students. JAMA. 1990; 263:3155-9.
7. Cáceres CF, Marín BV, Huds ES, Reingold AL, Rosasco AM. Young people and the structure of sexual risk in Lima. AIDS. 1997;11 (Suppl 1):67-77.