

FACTORES PSICOSOCIALES Y COMPORTAMENTALES ASOCIADOS AL RIESGO DE ETS/SIDA ENTRE ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD¹

*Elma Mathias Dessuntri²
Alberto Olavo Advincula Reis³*

Este estudio tuvo como objetivo identificar y comparar los factores psico-sociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/sida entre estudiantes del primero y del último año de los cursos de Enfermería y Medicina de la Universidad Estatal de Londrina. Fue seleccionada una muestra por conveniencia, compuesta por 263 alumnos matriculados, de los cuales fueron analizadas las informaciones de 183 estudiantes sexualmente activos (70,4%). Para la elaboración del cuestionario, se utilizó la estructura del Modelo de Reducción de Riesgo de Sida, adoptándose el 5% como nivel significativo. Algunos factores de riesgo fueron identificados tales como, la percepción por la falta de vulnerabilidad, múltiples compañeros sexuales, el uso de bebidas alcohólicas antes de las relaciones sexuales y la falta de uso o uso discontinuado del preservativo. Se concluyó que, esos factores son comunes a los dos grupos, no generándose cambios significativos al paso del tiempo, ni con el incremento en el nivel educativo de los mismos. Los alumnos del último año tienden a adoptar un único compañero, lo que les genera mayor seguridad, disminuyendo por tanto el uso de preservativo con sus parejas sexuales.

DESCRIPTORES: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; enfermedades de transmisión sexual; factores de riesgo; conducta sexual; prevención & control

PSYCHOSOCIAL AND BEHAVIORAL FACTORS ASSOCIATED TO STD/AIDS RISK AMONG HEALTH STUDENTS

This study aimed to identify and compare psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among students enrolled in the first and last years of the Nursing and Medical Undergraduate Programs at State University of Londrina. A convenience sample was selected from 263 enrolled students, and the 183 students who were sexually active (70.4%) had their data assessed. The Aids Risk Reduction Model framework was used to design the questionnaire in which a 5% statistical significance level was considered. Some risk factors were identified such as the perception of invulnerability, multiple sexual partners, consumption of alcoholic beverages before intercourse, and the discontinuous use or no use of condom. The risk factors are common both to the freshman and senior students, with no significant differences related to the passage of time or to the students' higher educational level. Senior students tend to be monogamous which makes them feel safer and decrease the use of condom with their sexual partners.

DESCRIPTORS: acquired immunodeficiency syndrome; sexually transmitted diseases; risk factors; sexual behavior; prevention & control

FATORES PSICOSSOCIAIS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS AO RISCO DE DST/AIDS ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Este estudo objetivou identificar e comparar os fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/aids entre estudantes do primeiro e do último ano dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual de Londrina. Selecionou-se uma amostra de conveniência, composta pelos 263 alunos matriculados, tendo sido analisados os dados dos 183 estudantes sexualmente ativos (70,4%). Utilizou-se a estrutura do Modelo de Redução de Risco da Aids para a elaboração do questionário, adotando-se 5% como nível de significância estatística. Alguns fatores de risco foram identificados como a percepção de invulnerabilidade, a referência a múltiplos parceiros sexuais, o uso de bebidas alcoólicas antes das relações sexuais e o uso descontinuo ou não uso do preservativo. Conclui-se que esses fatores são comuns às duas séries, não havendo mudanças significativas com o passar do tempo e com a maior graduação dos alunos. Os alunos do último ano tendem a adotar a parceria única e parecem sentir-se mais seguros, diminuindo o uso do preservativo com seus parceiros sexuais.

DESCRIPTORES: síndrome de imunodeficiência adquirida; doenças sexualmente transmissíveis; fatores de risco; comportamento sexual; prevenção & controle

¹ Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado; ² Profesor Doctor de la Universidad Estatal de Londrina, e-mail: elma@sercomtel.com.br; ³ Profesor Doctor de la Faculdade de Salud Pública da Universidad de São Paulo

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, tuvo como propósito identificar factores psicosociales y comportamentales, asociados al riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sida entre estudiantes del área de la salud. Este grupo de futuros profesionales es destinado, de forma directa o indirecta, a intervenir realizando acciones educativas ligadas a estas enfermedades. De este modo, el conocimiento de los factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/sida es de extrema importancia para identificar la actual fase de preparación, en que esta población se encuentra para trabajar con personas vulnerables a estas enfermedades.

El impacto político, económico y social, causado por las ETS/sida es de gran importancia en los países en desarrollo o en vías de desarrollo, pues se constituye en causa de gran morbilidad entre mujeres entre 15 a 44 años de edad⁽¹⁾. En los países desarrollados se viene observando una disminución en las tasas de ETS, a pesar de que la estimativa para los Estados Unidos de América sea de 12 millones de casos por año⁽²⁾. Con relación al sida, la Organización Mundial de la Salud estimó que 40 millones de adultos y niños estaban viviendo con HIV a nivel mundial hasta finales de 2001, un tercio de los cuales son personas jóvenes, entre 15 y 24 años de edad⁽³⁾.

Considerando la vigencia de la epidemia de HIV/sida es necesario un seguimiento en la incidencia y prevalencia de las ETS. Pues la presencia de úlceras genitales facilitan la penetración del HIV, aumentando el riesgo de infección hasta en 18 veces, sobre todo cuando uno de los compañeros es portador de una ETS no tratada⁽⁴⁾. Otro motivo para seguir las ETS es que ellas son transmitidas durante la relación sexual, asumiéndose que la falta de cura se deba al tipo de relación establecida como por ejemplo, el no utilizar preservativos.

Los adultos jóvenes se encuentran expuestos al riesgo de adquirir HIV, pues se involucran con múltiples parejas, siendo que algunos de ellos no usan preservativo en todas las relaciones sexuales. Así mismo, la mayoría de adolescentes están iniciando actividad sexual de forma precoz, lo que los expone al riesgo de ETS lo que se relaciona con la edad.

En este contexto, muchos programas de prevención de ETS/sida han sido implementados en todo el mundo con la intención de controlar estas

infecciones. A nivel de graduación, especialmente en el área de salud, se viene buscando tratar el asunto; no obstante su tendencia en el enfoque biológico, perjudica una adecuada preparación para la educación preventiva.

La falta de formación especialmente en los programas curriculares de las carreras médicas o de psicología genera una inadecuada preparación de los futuros profesionales hacia el enfoque de la sexualidad⁽⁵⁾.

La universidad tiene un rol fundamental en la implantación de estrategias de prevención de las ETS/sida a través de sus funciones de enseñanza, investigación, asistencia y extensión.

En la formación de recursos humanos, la universidad debe considerar que sus estudiantes constituyen un grupo de adolescentes y adultos jóvenes con alto riesgo de ETS, incluyendo HIV, una vez que inician su actividad sexual de forma precoz con un cambio de compañero muy frecuente⁽⁶⁾.

Un estudio realizado con estudiantes universitarios del área de la salud, demostró que la mayoría de ellos tienen poco conocimiento, lo que expresa la necesidad de implementar acciones educativas específicas y continuas para este grupo⁽⁷⁾.

Esta población debe ser considerada prioritaria para realizar investigaciones, considerando que está constituida por jóvenes, los cuales son un segmento prioritario para las acciones preventivas. Así mismo, por ser un grupo de universitarios del área de la salud, se considera que estos deben ser capaces de evaluar su propio riesgo y los factores que puedan estar asociados a este, pues este grupo se encuentra en riesgo para la transmisión de sida.

Al analizarse el programa curricular de la carrera de Medicina, se observó que las ETS/sida son abordadas de forma inadecuada, tanto cualitativa como cuantitativamente, considerando que no todas las disciplinas que tienen relación con el tema lo consideran, y aquellas que lo hacen se limitan a aspectos clínicos, dejando de lado los aspectos psicosociales, culturales y comportamentales⁽⁸⁾.

Las actividades didácticas desarrolladas en la Graduación en Enfermería de la Universidad Estatal de Londrina (UEL) involucran la participación de alumnos de diversos niveles de atención, propiciando la convivencia entre docentes y dicentes de varias facultades y escuelas. Lo que permitió vivenciar situaciones diversas en la relación del alumno - pacientes portadores de ETS/sida, muchas de las

cuales involucran preconceptos, miedo inseguridad, dificultad en la comunicación, entre otras. Por otro lado, se percibe que estos alumnos evitan hablar sobre sus vidas sexuales y parecen tratar a los problemas relacionados a las ETS/sida como "del otro", permaneciendo la idea de que son " personas inalcanzables" por la epidemia.

Esta situación nos llevo a preguntarnos sobre como es el comportamiento sexual de estos estudiantes, futuros profesionales y educadores de la salud. Es decir, ¿cuáles son los factores psicosociales y comportamentales relacionados al riesgo de ETS/sida entre los estudiantes del área de la salud, especialmente de la graduación en Enfermería y Medicina? Estos factores son diferentes entre los alumnos del primer y del último año de cada facultad o escuela? ¿Los contenidos y vivencias personales y en grupo, producto de su vida universitaria, contribuyeron para algunos cambios en los factores psicosociales y comportamentales, de tal forma que los alumnos del último año se encuentran en una etapa diferente de los alumnos del primer año?.

Frente a estas preguntas, este estudio se propuso los siguientes objetivos: identificar y comparar los factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de infección por HIV u otra ETS entre estudiantes del primero y del último año de la graduación en Enfermería y Medicina de la UEL.

Se espera que este estudio pueda brindar subsidios para el trabajo de prevención de las ETS/sida entre los estudiantes del área de la salud, preparándolos para su trabajo profesional de forma mas adecuada a la realidad.

MÉTODO

Se realizó un "survey" analítico con los estudiantes universitarios de Enfermería y Medicina de la Universidad Estatal de Londrinas (UEL). Esta investigación fue desarrollada en el Centro de Ciencias de la Salud de la UEL, en el municipio de Londrinas, región Norte de Paraná - Brasil.

De la población constituida por estudiantes del primero y el último año de Enfermería y Medicina de la UEL, fue seleccionada una muestra intencional, compuesta por 263 alumnos matriculados en el año 2000 en las referidas escuelas y facultades. De estos,

260 (98,9%) respondieron al instrumento de investigación. Con esta muestra, representando a todos los alumnos de las primeros y últimos años de graduación de la UEL ya citados, se pudo realizar un análisis de inferencia a partir de los resultados observados en el estudio con los alumnos de los dos años.

El instrumento fue estructurado a partir de las variables del Modelo de Reducción de Riesgos para Sida (Aids Rsk Reduction Model - ARRM). Los datos tabulados se refieren solo a estudiantes sexualmente activos, es decir, 183 (70,4%) de los que respondieron al cuestionario. Este criterio fue necesario para la utilización de las variables del modelo, una vez que ellas están concentradas en poblaciones de riesgo cero para adquirir ETS/sida.

El ARRM fue propuesto por Catania, Kegeles y Coates en 1990 y, entre los modelos de comportamiento en salud, este brinda una estructura que engloba varios factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/sida, considerándose dos aspectos relacionados a la vulnerabilidad individual citada por Mann y Tarantola⁽⁹⁾. El ARRM identifica tres etapas que pueden influir en el riesgo de adquirir ETS/sida. 1) reconocimiento e identificación del riesgo de los propios comportamientos sexuales; 2) compromiso para reducir comportamientos sexuales de alto riesgo y aumentar actividades de bajo riesgo; y 3) buscar y adoptar estrategias para reducir comportamiento sexual de alto riesgo⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, algunas preguntas del instrumento se refieren a datos que caracterizan la muestra (edad, sexo, carrera, año, estado civil) y datos que caracterizan las actividades sexuales (edad de inicio de la actividad sexual, número de compañeros sexuales, uso de métodos anticonceptivos, relaciones estables y/o eventuales), siendo otras con relación a variables de ARRM, de las cuales fueron seleccionadas las siguientes: conocimiento de las formas de transmisión, vulnerabilidad percibida, discusión sobre ETS/sida, creencias y estereotipos en salud, tipo de relación sexual, acción con relación al uso de preservativo, uso de bebidas alcohólicas antes de la relación sexual⁽¹⁰⁻¹²⁾. En su mayoría, las respuestas eran cerradas y con posibilidad de mensuración de las variables a través de la escala ordinal.

El cuestionario estructurado fue sometido a un test previo y los datos fueron recolectados

posteriormente a la autorización del Comité en Investigación y al contacto y aclaraciones realizadas con los participantes de nivel de graduación. Los alumnos fueron orientados con relación a los objetivos de la investigación y, posterior al consentimiento para participar del mismo, el instrumento fue autoaplicado, con la instrucción de no identificarse, asegurando de esta forma el sigilo en las respuestas. Así mismo, para mantener la privacidad de las respuestas, el cuestionario fue acompañado de un "término de responsabilidad" firmado por la investigadora, responsabilizándose por los datos recolectados y por el sigilo absoluto de las respuestas individuales. Posterior al llenado, el cuestionario fue colocado en un sobre y lacrado, garantizándose de esta forma que el sobre solo sería abierto luego de la devolución de todos los cuestionarios respondidos.

Los datos fueron tabulados a través del programa Epi-info, versión 6.04. Otros programas computacionales utilizados fueron Microsoft Excel para Windows 97, S-PLUS 4.5 y SPSS 8.0. Para determinar las características del perfil del grupo de alumnos estudiados fue presentado un análisis exploratorio con cálculo de las medias descriptivas (media, mediana y desviación Standard) y la construcción de tablas de frecuencia y gráficos de tipo Box Plot. Así mismo, algunas preguntas fueron analizadas descriptivamente, utilizándose los resultados de las tablas de frecuencias.

Para comparación de los alumnos por año de graduación fueron utilizados test de homogeneidad para datos categorizados (test Chi-Cuadrado y test Exacto de Fisher), test no paramétrico para datos ordinales (Mann-Whitney). Los test estadísticos fueron calculados considerando el nivel significativo de 0,05 (5%).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 260 (98,9%) alumnos de graduación en Enfermería y Medicina de la UEL quienes respondieron al cuestionario, fueron analizados 183, los cuales eran sexualmente activos, lo que corresponde a 70,4%.

En el Brasil, un estudio de comportamiento sexual en la población realizado en 1998⁽¹³⁾, demostró que aproximadamente 60% de los individuos con edad entre 16 y 19 años había iniciado actividad sexual, subiendo para 92,3% en el grupo etéreo de 20 a 24 años. Específicamente, entre estudiantes

universitarios de una ciudad del interior paulista se detectó que 63,2% practicaban sexo⁽¹⁴⁾.

Los datos que caracterizan la muestra de los estudiantes universitarios sexualmente activos son presentados en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución del número y porcentaje de los estudiantes del primer y último año de graduación en Enfermería y Medicina, según grupo etéreo, sexo, estado civil y tipo de graduación

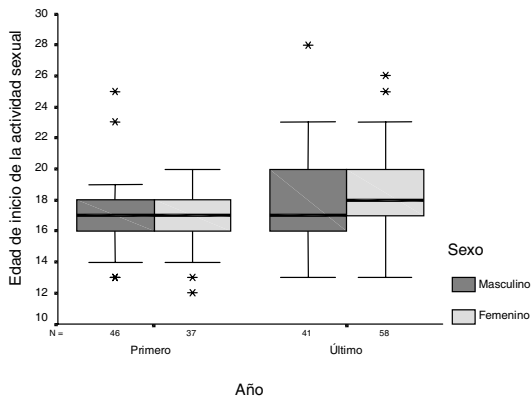
Variables	Total (%)	Año de Graduación		Valor de P
	n = 183 (%)	Primeiro n = 83 (%)	Último n = 100 (%)	
Grupo etéreo				
17 a 19 años	46 (25,7)	46 (56,8)	0 (0,0)	0,000**
20 a 22 años	69 (38,5)	30 (37,0)	39 (39,8)	
23 a 25 años	52 (29,1)	3 (3,7)	49 (50,0)	
26 a 45 años	12 (6,7)	2 (2,5)	10 (10,2)	
Datos faltantes = 4				
Sexo				
Masculino	87 (47,5)	46 (55,4)	41 (41,0)	0,052*
Femenino	96 (52,5)	37 (44,6)	59 (59,0)	
Datos faltantes = 0				
Estado civil				
Soltero	170 (92,9)	82 (98,8)	88 (88,0)	0,007**
Casado/Conviviente	13 (7,1)	1 (1,2)	12 (12,0)	
Datos faltantes = 0				
Graduación				
Enfermería	78 (42,6)	30 (36,1)	48 (48,0)	0,106*
Medicina	105 (57,4)	53 (63,9)	52 (52,0)	
Datos faltantes = 0				

*Test Chi-cuadrado de Pearson

**Test Exacto de Fisher

Se puede observar en la Tabla 1 que no existió diferencia significativa entre los alumnos del primer y último año en relación a la carrera y sexo. De acuerdo con lo esperado, existe diferencia significativa en relación al grupo etéreo y estado civil, a pesar de solamente 7,1% de los estudiantes sean casados o convivan.

La figura 1 muestra que la edad para el inicio de actividad sexual mencionada por los estudiantes varió de 12 a 28 años. Los individuos mas jóvenes (primero año) se encuentran iniciando su actividad sexual de forma mas precoz que las anteriores generaciones (último año) sin distinción de sexo. Se nota que existen semejanzas entre los alumnos del primer año en ambos sexos en 50% de los casos, lo que varía en las edades de 16 a 18 años. (media de 16,9 para los hombres y 16,6 para las mujeres) Se percibe una mayor variación entre los alumnos del último año, siendo 50% de los hombres, quienes iniciaron su actividad sexual entre los 16 y 20 años (media de 17,7 años) y 50% de las mujeres con inicio entre 17 y 20 años (media de 18,4 años).



*Excluida una respuesta en blanco.

Figura 1 - Edad de inicio de la actividad sexual de los estudiantes del primer y último año de graduación en Enfermería y Medicina, según sexo y tipo de graduación. (n=182**)

Un estudio con la población general brasilera, encontró que la edad media de la primera relación sexual es mas precoz en hombres en relación con el presente estudio (15,6 años) y, para las mujeres, es semejante a las de mujeres del primer año (17 años)⁽¹³⁾. Entre los estudiantes de medicina de la Universidad Federal de Ceará, se identificó una media de 15,8 años de edad para la primera relación sexual, considerando que esta puede darse entre los 9 y 27 años⁽¹⁵⁾.

Durante toda su vida, el número de compañeros sexuales mencionado por los estudiantes de la UEL vario de 1 a 15, siendo la media general de 3,07 (DP=2,42) compañeros para los alumnos de primer año y 3,42 (DP=3,26) para los del último año. La mayoría (68,2%) refirió haber tenido relación con 2 o mas personas en este periodo, no existiendo diferencia significativa entre el año de graduación y la carrera. Para mejor evaluación de este indicador, se podría establecer la proporción existente entre el número de compañeros y el tiempo vivido (edad). Siendo así, nuestra muestra tiene una concentración mayor entre 17 y 25 años de edad, lo que está fuera de nuestros objetivos. Se resalta que el número de los compañeros sexuales con serología desconocida y el número de exposiciones aumenta el riesgo para ETS/Sida.

En los últimos doce meses el número de compañeros sexuales entre los estudiantes de la UEL varió de cero a seis y la media general fue de 1,24 (DP 0,90) compañeros entre los alumnos del primer año y 1,45(DP=1,18) entre los del último año. La mayoría de ellos (71,9%) refirió haberse relacionado

con un compañero en el último año, no existiendo diferencia significativa entre el año de graduación.

Se destaca que no fueron incluidos en los cálculos de las medias, 23 universitarios que refirieron haber tenido varios compañeros durante toda su vida, sin determinar cual fue el número y 7 alumnos que mencionaron la misma situación durante los últimos doce meses. Lo cual podría aumentar las medias citadas, especialmente en el primer caso. Los datos presentados en esta investigación, tan igual a los presentados en la literatura, muestran que muchos universitarios de la UEL se involucraron con muchos compañeros, independientemente del año de estudios, lo que puede llevar a un riesgo de adquirir ETS/sida, especialmente si el preservativo no es usado de forma continua.

El uso constante (siempre) de método anticonceptivo durante todo el periodo de vida sexual activa fue referido por 67,6% de los estudiantes investigados, no existiendo diferencia estadística entre el año de estudios. Los métodos anticonceptivos de uso continuo mas citados fueron el condón (34,1%), la píldora anticonceptiva (28,6%), el calendario (6,0%) y el coito interrumpido (4,4%).

Se observó diferencia significativa entre los años de estudio (p=0,01) en lo que se refiere al uso de anticonceptivos orales, con una proporción mayor de usuarios entre los alumnos del último año. Entre tanto, el uso de estos métodos llevaron a muchos de estos jóvenes a abandonar el uso de preservativo, una vez que existen gran preocupación en evitar el embarazo más que la prevención de las ETS/sida.

A pesar de no ser significativa la diferencia, con relación al uso de preservativo como método anticonceptivo, la proporción de alumnos del primer año que lo usan de forma regular es mayor que los alumnos del último año (40,2% y 29,0%, respectivamente). Se destaca que el 65,9% del total de alumnos refirieron no utilizar continuamente o nunca el preservativo, lo que muestra un riesgo de exposición al HIV y a otras ETS.

Se observa que el grupo de jóvenes que mantiene relaciones sexuales desprotegidas es aún muy grande y, mismo bajo protección de un anticonceptivo, los jóvenes que tienen muchos compañeros y no usan el preservativo de forma permanente, se encuentran predispuestos a adquirir ETS y sida.

El nivel de conocimiento en las formas de transmisión de sida fue establecido de acuerdo con una codificación de los ítems que varió de 14 (mayor conocimiento) a 70 puntos (menor conocimiento). La

suma de las medias fue de 18,8 y 18,2 puntos para los alumnos del primero y del último año, demostrando nivel muy bueno de conocimiento, sin encontrar diferencia estadística entre el año de estudios. De modo general, el conocimiento sobre sida encontrado entre estudiantes fue alto. A pesar de ser considerado necesario, muchos investigadores han demostrado que este alto nivel de conocimiento no es suficiente para reducir actividades sexuales de riesgo^(6,10).

El conocimiento de la transmisión de HIV se constituye en un primer paso para la reducción de comportamientos de riesgo, no obstante se hace necesaria la percepción o creencia del riesgo personal, indispensable para el cambio en el comportamiento, lo cual tiene por objetivo reducir el riesgo.

Esta percepción de riesgo, una de las variables del modelo ARRM, puede ser evaluada por el grado de preocupación/ansiedad relacionada al peligro de adquirir ETS/sida. Al mismo tiempo es importante resaltar que, la percepción de riesgo no debe ser vista a nivel individual, sino también dentro de un contexto social y cultural, lo cual influye claramente en las acciones de prevención. Se puede notar en nuestro estudio el bajo grado de preocupación o ansiedad al haber adquirido ETS/sida en el pasado, y con algún grado de preocupación frente a la posibilidad de adquirirla en el futuro, situación observada entre los alumnos del primer año y el último año. En relación a esta variable, al ser analizada en términos de probabilidad, se percibe claramente por la Tabla 2, que las ETS/sida son vistas como "enfermedades del otro".

Tabla 2 - Estadísticas descriptivas de la percepción de riesgo personal para adquirir ETS/sida entre los estudiantes del primero y último año de la Graduación en Enfermería y Medicina

Probabilidad	Año de Graduación						Test Mann Whitney U p
	Primero			Último			
	Media	Mediana	Desviación Standart	Media	Mediana	Desviación Padrón	
De adquirir el virus de sida en los próximos cinco años	4,12	4	0,68	4,09	4	0,64	0,71
De alguien de su grupo etáreo adquirir el virus del sida	1,89	2	0,86	2,04	2	0,87	0,24
De adquirir alguna ETS en los próximos cinco años	4,01	4	0,76	4,06	4	0,72	0,68
De alguien de su grupo etáreo adquirir alguna ETS	1,87	2	0,84	2,04	2	0,89	0,18

La percepción del riesgo personal fue analizada en una escala de 1 a 5. Los puntajes próximos a 1 indican una gran probabilidad de adquirir ETS o sida.

Tanto para los alumnos del primero como del último año, la probabilidad de adquirir ETS/sida, es considerada como de pequeña o ninguna probabilidad de adquirirla, mientras que los individuos del mismo grupo etáreo son vistos con gran probabilidad de adquirir estas enfermedades.

Se puede confirmar esta baja percepción de riesgo entre los estudiantes de la UEL, en la cual 62,8% de ellos se clasifican como de "bajo riesgo" frente a las ETS/sida y 23,9% como de "ningún riesgo".

A pesar de que la percepción de riesgo personal sea baja entre los estudiantes de la UEL, quienes fueron parte de este estudio, 8,2% de ellos relataron haber presentado alguna ETS en el pasado.

La familiaridad con alguien que tenga sida o el conocimiento de alguien que tenga sida puede llevar a las personas a tener mayor percepción sobre la vulnerabilidad a la infección. Siendo así, los estudiantes universitarios del último año de la UEL deberían tener mayor percepción del riesgo que los alumnos del primer año, una vez que tuvieron varios contactos con pacientes con HIV/sida durante su graduación. No obstante, no se observó diferencia estadística entre los alumnos de primero y último año.

Para la adopción de conductas preventivas, las personas deben estar convencidas del riesgo personal de contraer HIV/sida, lo cual es determinado por sus creencias. Siendo así, hombres heterosexuales no usuarios de drogas, así como mujeres, tienden a subestimar el riesgo personal, debido a que el sida esta asociado, dentro del imaginario popular, a prácticas homosexuales masculinas y al consumo de drogas inyectables.

De modo general, los alumnos no presentaron estereotipos de creencias relacionadas a las personas con sida, lo que fue demostrado por los bajos puntajes en las variables analizadas, lo que se totalizaría de 7 a 35. La suma general de las medias fue 9,4 para los alumnos del primer año y 9,8 para los del último año, no existiendo diferencia entre el comportamiento de estos dos grupos. No obstante, se destaca que las alternativas "yo no soy el tipo de persona que podría contagiarse con sida" y "yo no tengo relación sexual con el tipo de persona que podría tener sida" presentan los mayores puntajes medios y las mayores desviaciones standart para los alumnos de los dos años, confirmando la percepción de invulnerabilidad propia a la infección por HIV/sida.

El análisis de los datos de la Tabla 3 indican que no todos los alumnos tienen compañeros sexuales estables, observándose diferencia significativa entre los alumnos de los dos años, no obstante, prevalecen

las relaciones estables entre los alumnos del último año en relación a los del primer año, situación dada en los últimos doce meses para las relaciones actuales. De la misma forma, el tiempo de la relación estable es mayor entre los alumnos del último año ($p=0,002$).

Tabla 3 - Distribución en el número y porcentaje de estudiantes del primer y último año de la graduación en Enfermería y Medicina, según el tipo de relación en los últimos doce meses, existencia de relación estable actual y tiempo de la relación

Variables	Total n = 183 (%)	Año de Graduación		Valor de p
		Primero n = 83 (%)	Último n = 100 (%)	
Tipo de relación en los últimos doce meses				
Estable	88 (48,1)	31 (37,3)	57 (57,0)	0,004**
Estables y eventuales	41 (22,4)	18 (21,7)	23 (23,0)	
Eventuales	42 (22,9)	29 (34,9)	13 (13,0)	
Ninguno	12 (6,6)	5 (6,0)	7 (7,0)	
Datos faltantes = 0				
Existencia de relación estable actual				
Si	114 (62,3)	39 (47,0)	75 (75,0)	0,000*
No	69 (37,7)	44 (53,0)	25 (25,0)	
Datos faltantes = 0				
Tiempo de la relación estable (n=114)				
<1 año	23 (20,5)	13 (34,2)	10 (13,5)	0,002**
1-3 años	33 (29,5)	12 (31,6)	21 (28,4)	
3-5 años	29 (25,9)	11 (28,9)	18 (24,3)	
5 o más años	27 (24,1)	2 (5,3)	25 (33,8)	
Datos faltantes = 2				

*Test Chi-cuadrado de Pearson

**Test Exacto de Fisher

Entre los 42 alumnos, quienes refirieron involucramiento con compañeros eventuales en los doce meses, 69% son del primer año y 31% del último año.

Tabla 4 - Distribución en número y porcentaje de los estudiantes del primer y último año de Graduación en Enfermería y Medicina, según el uso de preservativo en los últimos doce meses y algunas variables relacionadas a su uso

Variables	Total n (%)	Año de Graduación		Valor de p
		Primero n (%)	Último n (%)	
Uso de preservativo durante la relación sexual vaginal o anal en los últimos 12 meses (n=183).				
Si	94 (55,6)	49 (65,3)	45 (47,9)	0,067*
A veces	46 (27,2)	17 (22,7)	29 (30,8)	
No	29 (17,2)	9 (12,0)	20 (21,3)	
Datos faltantes = 14				
El preservativo no fue utilizado en los últimos 12 meses (n=140)				
Por lo menos 1 vez	37 (26,8)	17 (26,6)	20 (27,0)	0,951*
No	101 (73,2)	47 (73,4)	54 (73,0)	
Datos faltantes = 2				
El preservativo se rompió en los últimos 12 meses (n=140).				
Por lo menos 1 vez	32 (22,9)	11 (16,9)	21 (28,0)	0,120*
No	108 (77,1)	54 (83,1)	54 (72,0)	
Datos faltantes = 0				

*Test Chi-cuadrado de Pearson

De los estudiantes de la UEL que mencionaron mantener relaciones sexuales en los últimos doce meses 44,4% mencionaron uso eventual o no del condón (Tabla 4). Se observa también que, muchos alumnos refieren que hubo ruptura del condón por lo menos una vez en los últimos doce meses o que se salió. Algunas consideraciones pueden ser aquí colocadas como por ejemplo, la falta de acceso al tamaño adecuado del preservativo, a la forma incorrecta de colocación y retirada y sobre el uso de lubricantes inadecuados.

Al ser preguntados sobre quien tomo la decisión de usar preservativo, 71,9% de los estudiantes hizo referencia a su pareja, probablemente, como producto de una buena comunicación entre ellos.

Estadísticas descriptivas de frecuencia en el uso de preservativo como compañeros estables y eventuales en las relaciones sexuales, vaginal y anal, demostraron una tendencia mayor de los alumnos del último año en usar menos el preservativo en las relaciones sexuales vaginales con sus parejas eventuales en relación a los alumnos del primer año. Es decir, los estudiantes que mas presentaron relaciones estables (ultimo año) son los que menos utilizan el preservativo de forma consistente en las relaciones sexuales.

Analizando la posibilidad del uso de preservativo ser influenciado por el tiempo de la relación entre adultos heterosexuales no casados, estudios demuestran que el preservativo fue usado al inicio de la relación, sin embargo a medida en que esta relación continuo y se estableció confianza, el preservativo dejo de ser usado⁽¹⁶⁾.

El uso de bebidas alcohólicas antes de las relaciones sexuales, fue considerado como un fuerte predictor del comportamiento de riesgo, lo cual fue mencionado por 68,8% de los alumnos que respondieron a la pregunta, lo que puede influir negativamente en el uso del condón, lo que llevaría a riesgos para adquirir ETS/sida. El uso de otras drogas fue referido por 4,0% de los alumnos.

El uso de sustancias que desinhiben la represión sexual, como el alcohol, por ejemplo, o el uso de drogas endovenosas esta correlacionado con mayor probabilidad de ser llevado para un comportamiento sexual de riesgo. En el Brasil, la investigación realizada con estudiantes universitarios de Ceará constató que 18,3% de los hombres y 2,7% de las mujeres disminuyen el uso de preservativo cuando utilizan bebidas alcohólicas⁽¹⁵⁾.

En general, este estudio demostró la magnitud del riesgo de la ETS/sida entre estudiantes universitarios, un grupo que no se considera de riesgo para contraer estas infecciones, a pesar que muchos no tengan incorporado las prácticas del sexo seguro dentro de sus actividades sexuales.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que los estudiantes universitarios del área de la salud de la UEL están adecuadamente informados sobre la transmisión de sida, lo que es esperado por tratarse de un cliente diferente entre los grupos socio-culturales. Entre tanto, se resalta algunos factores de riesgo para ETS/sida como para la percepción de no ser vulnerables entre los cachimbos y los formados. Esto fue verificado por el bajo grado de preocupación/ansiedad de haber adquirido estas enfermedades en el pasado y la poca preocupación de adquirirlas en el futuro. Así mismo, la mayoría considera tener una pequeña o ninguna probabilidad de adquirir ETS/sida, mientras que los individuos del mismo grupo etéreo son vistos como de mayor probabilidad de adquirir estas infecciones. Otro factor considerado de riesgo es la referencia de múltiples compañeros sexuales durante toda su vida, tanto por los alumnos del primer como del último año. Estos, a su vez, tienden a adoptar una sola pareja, lo que tal vez justifique el mayor porcentaje de uso esporádico o no de preservativo en las relaciones

sexuales. Este riesgo se vuelve mayor para los alumnos mas antiguos que refieren mas el uso continuo de píldoras como método anticonceptivo, lo que puede contribuir para no usar el preservativo; con una diferencia significativa con los alumnos del primer año, sin embargo también puede ser considerado un factor de riesgo si analizamos que la mayoría de ellos refiere que nunca lo usa o lo usa de forma no continua. El uso de bebidas alcohólicas fue también citado por la mayoría de los estudiantes, lo que puede llevar al no uso del preservativo en las relaciones sexuales. De forma general, los alumnos se muestran muy semejantes en los diversos ítems investigados, no existiendo cambios significativos con el pasar del tiempo y con la mayor graduación de los mismos.

La revisión de los factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/sida entre los estudiantes universitarios, así como la semejanza observado con relación a estos factores en los alumnos del primero y último año de los cursos de Enfermería y Medicina de la UEL, nos llevan a recomendar que los programas educativos deben ser dirigidos a los adolescentes lo que debe ser continuado por las universidades, preparando a estos futuros profesionales para actividades educativas, enfatizando no solo aspectos biológicos, sino también psicosociales y comportamentales. Se debe resaltar los varios enfoques de la vulnerabilidad, no solo la individual, sino también en lo programático y social, pensando en estos alumnos como agentes de transformación de la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adler MW. Sexually transmitted diseases control in developing countries. *Genitourin Med* 1996; 72: 83-8.
2. Boyer CB, Barrett DC, Peterman TA, Bolan G. Sexually transmitted disease (STD) and HIV risk in heterosexual adults attending a public STD clinic: evaluation of a randomized controlled behavioral risk-reduction intervention trial. *AIDS* 1997; 11(3): 359-67.
3. World Health Organization. UNAIDS. AIDS epidemic update - December 2001: Global overview. [Acesso 10 Mar 2002]. Disponível em: URL: http://www.unaids.org/Epidemic_update.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Manual de controle de doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
5. Paiva V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: Parker R, Barbosa R, organizadores. Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1996. p. 213 -34.
6. Svenson LW, Carmel S, Varnhagen CK. A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promot Int* 1997; 12(1): 61-8.
7. Gir E, Moriya TM, Hayashida M, Duarte G, Machado AA. Medidas preventivas contra a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 1999 janeiro; 7(1): 11-7.
8. Lima SR, Matias LPC, Medeiros AC, Nascimento MFF. Abordagem de DST e aids no currículo do curso de medicina da UFPB. *J Bras Doenças Sex Transm* 2000; 12(5): 87.
9. Mann JM, Tarantola DJM. Aids in the world II. New York: Oxford University Press; 1996.
10. Catania JA, Kegeles SM, Coates TJ. Towards an Understanding of Risk Behavior: An AIDS Risk Reduction Model (ARRM). *Health Educ Q* 1990; 17(1): 53-72.
11. Catania JA. Health protective sexual communication scale. In: Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL. Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 1998. p. 544-7.

12. Catania JA. Psychosocial measures for studies of AIDS Risk Behavior. San Francisco, California: Center for AIDS Prevention Studies; 1990.
13. Berquó E, Souza MR, Pinho MDG, Bussab W, Loyola MAR, Correia M et al. Comportamento sexual da população brasileira e percepções sobre HIV e aids. CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1999. [Acesso 14 Mar 2000]. Disponível em: URL:<http://www.aids.gov.br/geral.pdf> .
14. Bento I, Bueno S. Sexualidade e DST/Aids em uma população universitária. J Bras Doenças Sex Transm 1999; 11(2):17-25.
15. Façanha MC, Justino MWS, Da Silva VLP. Estudo preliminar do comportamento sexual de estudantes de medicina no Estado do Ceará. J Bras Doenças Sex Transm 2000; 12(5): 88.
16. Catania JA, Coates TJ, Kegeles S. A test of the AIDS Risk Reduction Model: psychosocial correlates of condom use in the AMEN cohort survey. Health Psychol 1994; 13(6): 548-55.