

Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en estudiantes de Estomatología

Autores: Dr. Manuel Alejandro Ceballos Rojas¹, Laura Delgado Montesinos²

Alexander Manuel Romero Lantarón²

Tutor: Dra. Aleida Margarita Abad Sastre³

1. Residente Primer año Prótesis Estomatológica.
2. Estudiante de 5to año de Estomatología. Alumno Ayudante de EGI.
3. Doctora en Estomatología. Especialista de I grado en EGI. Profesora Asistente.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"
Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ
Carrera de Estomatología

Resumen

Introducción. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las enfermedades pandémicas que más ha marcado el desarrollo de las diferentes poblaciones en el mundo. Según el comportamiento estadístico de esta patología, entre los grupos de edad con mayor vulnerabilidad se encuentran los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años y se mantiene una tendencia sostenida de la infección en los países de América Latina.

Métodos. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre los Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH en estudiantes de estomatología en el período de septiembre a noviembre de 2019.

Resultados. Los estudiantes presentaron un nivel de conocimientos adecuados respecto al VIH. La percepción de riesgo o susceptibilidad a contraer el VIH en los jóvenes estudiados fue muy baja. El 60.51% de los estudiados refirió que no es el tipo de persona que puede contraer el virus que provoca el Sida. **Conclusiones.** Los jóvenes estudiados presentaron altos niveles de conocimientos sobre la infección por VIH, las formas de prevención de la enfermedad y los principales factores de riesgo. La mayoría de los jóvenes tienen actitudes positivas frente a las personas portadoras del VIH. El nivel de percepción de riesgo o susceptibilidad de estos estudiantes es muy bajo.

Palabras Clave: estudiantes; SIDA; susceptibilidad, prevención, VIH.

Introducción

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las enfermedades pandémicas que más ha marcado el desarrollo de las diferentes poblaciones en el mundo. Según el comportamiento estadístico de esta patología, entre los grupos de edad con mayor vulnerabilidad se encuentran los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años y se mantiene una tendencia sostenida de la infección en los países de América Latina¹.

A nivel mundial el panorama epidemiológico de este evento, de interés en salud pública, muestra que el número de adolescentes dentro de la población afectada es cada vez mayor. La deficiencia en los conocimientos se percibe como una de las mayores razones por las que aumenta la vulnerabilidad en esta población, sobre la cual influyen creencias y mitos de origen cultural. Además, la transmisión entre pares de ideas erróneas aumenta prácticas inadecuadas y aumenta la exposición a la enfermedad, generando un mayor impacto social². Como adolescentes los jóvenes se enfrentan a una etapa del ciclo vital individual donde se presentan diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales, que se conjugan con el entorno y se ven con gran fuerza influidos por el conocimiento de otros jóvenes, que también tienen limitados conocimientos sobre el tema y pobres prácticas para el cuidado de la salud¹⁻³.

Los jóvenes a lo largo de esta etapa de la vida se enfrentan a factores de riesgo, entre ellos tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección y tener déficit de conocimientos con relación al Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), es por esto que alrededor de la mitad de los nuevos casos de esta infección está representada por jóvenes. La familia, los estilos de vida saludables, los conocimientos, el asesoramiento y las pruebas voluntarias, son factores que se relacionan con la disminución de los factores de riesgo, convirtiéndose así en estrategias indispensables para la gestión y prevención de la infección por VIH. A pesar de las numerosas estrategias para intentar la modificación de las conductas de riesgo, cada vez es mayor el número de personas contagiadas a nivel mundial⁴⁻⁹.

Según datos ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública hasta junio de 2019 se habían diagnosticado oficialmente en Cuba 32 442 pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Múltiples factores influyen en la adopción de conductas de riesgo, es fundamental su conocimiento para así intervenirlos y alcanzar una mejor calidad de vida en la población. Identificar los conocimientos, las actitudes, la susceptibilidad y la autoeficacia de la población joven, es una herramienta valiosa para la construcción de estrategias que impacten y contribuyan con la disminución de conductas de riesgo, estos elementos se constituyen como factores protectores frente a la enfermedad, aportando significativamente al aumento de las conductas saludables y la vida sexual de calidad en esta población¹⁰.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), refiere que la percepción de riesgo es la susceptibilidad de un individuo a las consecuencias negativas de una conducta determinada; y con relación al VIH, el riesgo es considerado como la probabilidad que tiene cualquier ser humano de adquirir el VIH; al evaluar la percepción de riesgo frente a la infección por VIH en los jóvenes, se han encontrado diferentes estudios donde se plantea que es muy baja^{2,11-16}, principalmente porque los adolescentes no cuentan con suficiente información sobre el tema, muestran pobres conocimientos sobre la enfermedad y su modo de transmisión y escasas habilidades para la prevención¹⁶.

La deficiencia en los conocimientos y las prácticas sexuales inseguras potencian el riesgo de la enfermedad entre los jóvenes. El inicio de la actividad sexual a edades más tempranas y el consecuente aumento del número de parejas sexuales, aumenta la exposición a la enfermedad y el índice de nuevos casos entre esta población. Por tanto, una educación en salud sexual adecuada retrasa el inicio de las relaciones sexuales y se asocia con un mayor y mejor uso de anticonceptivos¹⁷⁻¹⁸.

Teniendo en cuenta dicho panorama, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) proyecta que para el año 2030 más de 40 millones de jóvenes de todo el mundo se infectará del virus, dato que resalta la importancia de intervenir en la prevención de la transmisión de la enfermedad⁹. Por todo lo anterior esta investigación se propuso como objetivo: *determinar los conocimientos, actitudes,*

susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en jóvenes estudiantes de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.

Métodos

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el período de septiembre a noviembre de 2019.

Universo: El universo estuvo constituido por 163 jóvenes estudiantes de la carrera de Estomatología matriculados oficialmente en la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón” de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Muestra: La muestra coincide con el universo.

Criterios de Inclusión: Todos los estudiantes que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Estudiantes que, en el momento de la recogida de información, se encontraron de licencia de matrícula o ausentado por prescripción médica.

Variables, procedimientos, recolección y manejo de datos

Para la recolección de la información se utilizó la Escala VIH/SIDA-65, desarrollada por Paniagua et al.⁷, y utilizada en varias investigaciones^{16,19} que consta de 65 ítems y se compone de cinco sub-escalas:

1. Conocimientos sobre hechos relacionados con el VIH/sida, (20 ítems);
2. Ideas erróneas acerca de la enfermedad (20 ítems);
3. Actitudes negativas frente a la infección por VIH/sida o frente a quienes conviven con ella (15 ítems);
4. Susceptibilidad frente al VIH/sida (5 ítems) y
5. Autoeficacia en la prevención de la infección por el VIH (5 ítems).

Para las sub-escalas que evalúan conocimientos e ideas erróneas las opciones de respuesta son: “Falso”, “Verdadero” y “No sé”, para las otras subescalas las opciones de respuesta a todos los ítems son: “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “No sé”. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel y analizados utilizando estadística descriptiva. En esta investigación se consideró todas las subcategorías estudiadas en el instrumento, asignado un valor porcentual a las puntuaciones para la calificación y clasificación general de los resultados, de acuerdo a lo propuesto por los autores. Por tanto, para la calificación de los conocimientos, se considera un buen nivel, si se responde de manera acertada del 80 – 100% de las preguntas, regular si el puntaje se encontraba entre 60- 80% y malo si el porcentaje es menor de 60%. Para la escala de actitudes, se consideraron positivas o favorables aquellas con un porcentaje superior al 60% y negativas las de porcentaje inferior. Esta misma escala porcentual, se aplica para la determinación de la susceptibilidad y la autoeficacia (esta última calificada como baja y alta). Fue realizada una prueba piloto con 50 estudiantes de 5to año de Estomatología para identificar aspectos del cuestionario que pudieran causar confusión a los estudiantes participantes.

Consideraciones Éticas

Los datos personales y de identificación de los estudiantes no fueron publicados. Para la participación en el estudio se explicó a cada estudiante los objetivos de la investigación y la finalidad de los resultados, quedando a su consideración la firma o no del consentimiento informado (anexo 1).

Resultados.

Tabla No 1. Distribución de estudiantes estudiados según características sociodemográficas. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

Datos Sociodemográficos		FA	%
Edad (años)	17-20	25	15.92
	21-23	129	82.17
	Más de 24	3	1.91
Sexo	Masculino	61	38.85
	Femenino	96	61.15
Estado Civil	Casado/a	8	5.10
	Soltero/a	81	51.59
	Unión libre	68	43.31
Año de la Carrera	1ro	13	8.28
	2do	7	4.46
	3ro	29	18.47
	4to	42	26.75
	5to	66	42.04
Total		157	

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

Tabla No 2. Distribución de estudiantes según conocimientos *correctos* sobre el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

ITEMS	Respuestas					
	Verdadero		Falso		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del VIH	155	98.73	1	0.64	1	0.64
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.	140	89.17	11	7.01	6	3.82
Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.	152	96.82	5	3.18		
Las personas pueden reducir las probabilidades de infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales.	91	57.96	66	42.04		
Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.	154	98.09	3	1.91		
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.	84	50.53	73	46.50		
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA.	99	63.06	51	32.48	7	4.46
Las Mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.	105	66.88	52	33.12		
Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.	76	48.41	81	51.59		
El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.	139	88.54	18	11.46		
Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.	148	94.27	7	4.46	2	1.27

Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA.	100	63.69	46	29.30	11	7.00
En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.	89	56.69	35	22.29	33	21.02
Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.	114	72.61	41	26.11	2	1.27
Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.	94	59.87	58	36.94	5	3.18
El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.	135	85.99	22	14.01		
Se puede contraer el virus del SIDA a través de la penetración anal.	94	59.87	52	33.12	11	7.01
El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.	140	89.17	16	10.19	1	0.64
Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.	149	94.90	8	5.10		
Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.	119	75.80	19	12.10	19	12.10

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

En la tabla No 2 se puede observar que los estudiantes tienen conocimientos adecuados frente a la infección por VIH/SIDA. En las formas de transmisión tienen claras las principales vías de infección como son a través de las relaciones sexuales entre un hombre y una mujer (98.09%), sin embargo, solo el 66.88 % considera que la mujer se lo puede transmitir a un hombre, por relación sexual de tipo anal (59.87%), por compartir jeringas intravenosas con una persona infectada con el virus del SIDA (89.17%). La mayoría de los estudiados están de acuerdo en que las prostitutas y homosexuales corren un alto riesgo de contraer el virus.

El 46.50% de los estudiantes considera falso que el VIH/Sida es una enfermedad que amenaza la vida de las personas y el 51.59% cree como una manera de prevenir el VIH/Sida no tener relaciones sexuales.

Tabla No 3. Distribución de estudiantes según conocimientos *erróneos* sobre el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

Respuestas

ITEMS	Verdadero		Falso		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Se puede saber si una persona tiene el virus del SIDA con solo mirarla.	5	3.18	148	94.27	4	2.55
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.	9	5.73	148	94.27		
Todas las mujeres que tiene relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.	1	0.64	156	99.36		
Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			157	100		
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.	8	5.10	149	94.90		
Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.	21	13.38	136	86.62		
El estrés puede causar SIDA.	1	0.64	156	99.36		
Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.			157	100		
Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizada por una persona infectada del virus.			157	100		
Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.	1	0.64	152	96.82	4	2.55
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			157	100		
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA.	27	17.20	68	43.31	62	39.49
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus.			151	96.17	6	3.82
Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.			157	100		
El SIDA se ha encontrado solo en los hombres.			157	100		
Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.			155	98.73	2	1.27
Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o de un vaso que una persona con SIDA usó.	5	3.18	140	89.17	12	7.64
Se puede transmitir el virus del SIDA por abrazos. El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.	2	1.27	149	94.90	6	3.82

Se puede contraer el virus del SIDA en una piscina.		155	98.73	2	1.27
---	--	-----	-------	---	------

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

Entre las ideas erradas más comunes que se observan en la Tabla No 3 se encuentran que el 17.20 % de los estudiantes consideran que existe un tratamiento médico para prevenir la infección por VIH y el 39.49% desconocen este aspecto.

El 13.38% de los estudiantes consideran que la infección por VIH no es algo grave comprándose con un resfriado. El 7.64% desconocen si el VIH se puede transmitir al beber en la misma taza o vaso donde lo hizo una persona portadora de VIH.

Tabla No 4. Distribución de estudiantes según *actitud positiva* sobre el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

ITEMS	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Creo que cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del SIDA.	138	87.90	9	5.73		
Debería permitirse que las personas con SIDA utilicen los buses públicos.	157	100				
Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.	155	98.73	2	1.27		
Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.	157	100				

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

En la Tabla No 4 se observa que los estudiantes presentan una actitud positiva con respecto al VIH/Sida, el 100% refiere que las personas seropositivas deben utilizar el mismo transporte público que las personas negativas al VIH/Sida y el 5.73 % refiere que las personas que se inyectan drogas no deben realizarse la prueba del Sida.

Tabla No 5. Distribución de estudiantes según *actitud negativa* sobre el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

ITEMS	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA.			155	98.73	2	1.27
Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del SIDA.	5	3.18	151	96.18	1	0.64
Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la salud de los demás.			157	100		
Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación a otras enfermedades.	31	19.75	126	80.25		
Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de las demás.			157	100		

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

En la Tabla No 5 se distribuyen los estudiantes respecto a las actitudes negativas con respecto al VIH/Sida, el 19.75% cree que se está invirtiendo en esta enfermedad demasiado, tiempo, dinero y otros recursos en comparación a otras enfermedades, y solamente el 1.27% no sabe si rechazaría en sentarse cerca de una persona que tiene VIH o Sida.

Respuestas

ITEMS	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede ser difícil.	26	16.56	123	78.34	8	5.10
El sexo no es tan placentero cuando se usa condón.	107	68.15	50	31.85		
Parar durante el acto sexual para ponerse condón hace el sexo menos divertido.	81	51.59	76	48.41		
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.	151	96.18	6	3.82		
Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.	135	85.99	22	14.01		

Tabla No 6. Distribución de estudiantes según *actitud neutral* sobre el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

En la Tabla No. 6 se observan actitudes neutrales que se pueden considerar positivas o negativas dependiendo de determinadas circunstancias en las que se practiquen o desarrollen. El 96.18 % de los estudiantes considera que es importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales, sin embargo, el 68.15 % de los estudiantes refiere que el sexo no es tan placentero cuando se usa condón, actitud que se considera un factor de riesgo fundamental para la infección por VIH u otras de transmisión sexual.

Tabla No 7. Distribución de estudiantes según *susceptibilidad* ante el VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

ITEMS	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.	95	60.51	62	39.49		
No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.	53	33.76	104	66.24		
Creo que puedo contraer el SIDA.	25	15.92	121	77.07	11	7.01
Me preocupa contraer el virus del SIDA.	87	55.41	70	44.59		
Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.	28	17.83	129	82.17		

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

La susceptibilidad se refiere a la valoración del riesgo personal que tienen las personas, en este caso hacia el VIH/SIDA. La susceptibilidad o la percepción de riesgo de los estudiantes con respecto al VIH se observa en la Tabla No 7 donde 60.51% de los estudiados refiere que no es el tipo de persona que puede contraer el virus del Sida, entendiéndose esto como muy baja la percepción de riesgo con respecto a esta enfermedad.

Tabla No 8. Distribución de estudiantes según *autoeficacia* frente al VIH/sida. Estudiantes de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. septiembre – noviembre de 2019.

ITEMS	Respuestas					
	De acuerdo		Desacuerdo		No sabe	
	F	%	F	%	F	%
Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use condón.	149	94.90	2	1.27	6	3.82
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.	62	39.49	95	60.51		
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se	71	45.22	68	43.31	18	11.46

prostituya.						
Soy capaz de contarle a mi pareja si he tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.	67	42.68	41	26.11	49	31.21
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.	83	52.87	35	22.30	39	24.84

La autoeficacia hace referencia a las creencias que tienen las personas sobre sus propias

*Fuente: Encuestas Escala VIH/Sida 65

capacidades, y que, con respecto a la infección por VIH/SIDA es considerada un factor de protección. En la Tabla No 8 se distribuye los estudiantes según su autoeficacia en la prevención de infectarse con el VIH. Se observa que el 94.90% es capaz de pedirle a su pareja que use condón y el 52.87 % declara la capacidad de llevar condón consigo por si decide tener relaciones sexuales.

Discusión

En esta investigación se observó que los estudiantes tienen un nivel de conocimientos adecuado a pesar de ideas erróneas, actitudes y prácticas negativas, que potencian el riesgo de infección.

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad no garantiza el comportamiento preventivo de los jóvenes, pero puede ser un coadyuvante para mejorarlo y disminuir el grado de ideas erróneas que ellos presenten; hallazgo que coincide con la investigación realizada por Uribe en un estudio realizado con 222 adolescentes en la ciudad de Cali, donde plantea que los conocimientos no están directamente relacionados con las conductas de prevención si no que solo disminuyen la probabilidad de transmisión y la presencia de ideas erróneas⁷.

Según Cobos⁸ et al., en un estudio realizado en Nicaragua, a partir de varios grupos de discusión, se ha demostrado que los conocimientos son un factor de protección frente al VIH, pero que tener ese conocimiento no garantiza practicas adecuadas a largo plazo; además

establece que la familia, la escuela y los grupos de iguales, juegan un papel fundamental en la transmisión de elementos culturales relacionados con la educación sexual. Del mismo modo Sisay⁹ et al., establecen que a pesar de saber sobre el VIH algunos jóvenes tienen conductas de riesgo, así mismo perciben como bajo el riesgo de adquirir la infección, al igual que en esta investigación; lo que los lleva a recomendar la orientación sexual en el tema de VIH como parte del plan de estudios de todas las instituciones.

El riesgo de adquirir VIH además de estar ligado a la etapa del individuo también se deriva de los conocimientos erróneos de los jóvenes como lo mostró esta investigación, lo que puede deberse a la calidad y a la fuente de este conocimiento; teniendo en cuenta lo que plantea Díaz¹⁰, en un estudio realizado con 919 estudiantes en la ciudad de Cartagena de Indias, quien manifiesta que las ideas erróneas puede ser debido a que la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser superficial, desvirtuada y fragmentada, siendo rutinaria o con muchos estereotipos y la mayoría de las veces no ofrece información sobre situaciones o preocupaciones individuales.

Así mismo, Gómez y Cogollo^{5,13} en su investigación realizada con 2625 estudiantes de secundaria de Cartagena sugieren fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva con una visión integral que permita la adopción de conocimientos y valores personales y pro sociales que se expresen a diario en comportamientos saludables, de autocuidado, de respeto de la propia integridad física y de la pareja. Por tanto, es importante resaltar, que, en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes, el contexto social y la comunicación asertiva (con padres, maestros, profesionales de salud) juegan un papel fundamental.

Por otro lado, en la presente investigación se observa que aun cuando muchos manifiestan tolerar y estar de acuerdo con en que las personas con VIH no deberían ser discriminadas por su condición de enfermedad; al consultarles directamente sobre si estarían dispuestos a compartir espacios privados con ellas como vestuarios o ser atendidos por ellas, su opinión cambia, aunque no tan significativamente. Bermúdez¹³ et al., en un estudio realizado con 10.130 adolescentes de entre 13 y 18 años, encontró que es alto el nivel de conocimientos sobre el VIH en la población, sin embargo, existen ideas erróneas, que los llevan a adoptar actitudes negativas y comportamientos de riesgo, las ideas falsas que se han mantenido a

través del tiempo justifican, para muchos jóvenes, la estigmatización que siempre ha existido frente a la infección por el VIH.

Es importante resaltar que el simple hecho de ser joven genera vulnerabilidad, en esta investigación se hizo énfasis en ello para observar hasta qué grado los adolescentes realmente se perciben susceptibles ante la enfermedad. De cara a los resultados obtenidos con respecto a esta variable, se puede decir que los adolescentes tienen un bajo nivel de susceptibilidad o no se consideran susceptibles ante este virus; aun cuando conocen que el VIH es un problema de cuidado en Cuba y se muestran preocupados por la posibilidad de infectarse con el virus, consideran que este hecho está muy lejos de ellos, o bien consideran que no son el tipo de personas que podrían adquirir esta enfermedad.

La creencia de ser susceptible ante el VIH debería repercutir en una conducta protectora que se conoce como autoeficacia. Esta característica influye en los diversos comportamientos del ser humano y es la que finalmente puede llevar a los jóvenes a conservar o no hábitos encaminados a mantener el estado de salud, prevenir la enfermedad y mitigar los riesgos. Esto responde al planteamiento de Bandura^{14,15}, quien afirma que la conducta esta mediada por un proceso de evaluación cognitiva, en la cual se integran conocimientos, expectativas de resultados, estados emocionales, influencias sociales y experiencias pasadas, de forma que se crea una estimación de la habilidad, capacidad o autoeficacia, para afrontar una determinada situación.

Por su parte Uribe¹⁶ et al., plantean que se hace estrictamente necesario que las intervenciones encaminadas al cambio de conductas, actitudes y comportamientos en los jóvenes, tengan en cuenta características como la edad, el género, el nivel de escolaridad y el nivel socioeconómico. De esta forma sería más probable la garantía de entendimiento e interiorización de la información para su posterior puesta en práctica. Los jóvenes de la presente investigación proyectaron un “buen nivel de autoeficacia” en la medida que se consideran capaces de hablar con su pareja sexual de gran variedad de temáticas relacionadas con su pasado sexual, así como sus preferencias sexuales y lo que desean para su relación actual; sin embargo, pese a esto un porcentaje significativo de estudiantes expresan limitaciones para adquirir preservativos, lo que pueden entorpecer la posibilidad de

instaurar una conducta protectora mediada por la autoeficacia, y esto en realidad supondría poca autoeficacia para la prevención de la infección.

Conclusiones

- Los jóvenes estudiados tienen altos niveles de conocimientos sobre la infección por VIH, las formas de prevención de la enfermedad y los principales factores de riesgo.
- La mayoría de los jóvenes presentan actitudes positivas frente a las personas portadoras del VIH.
- El nivel de percepción de riesgo o susceptibilidad de estos estudiantes es muy bajo.
- Un elevado número de estudiantes tienen la capacidad de autoeficacia y autocuidado ante el VIH.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Hacia el acceso universal, Expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/SIDA en el sector de la salud. WHO library. 2015.
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. In: ONUSIDA México, DF; 2014.
3. Barceló R, Navarro E. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. Revista Salud Uninorte. 2015;29(2):298-314.
4. García A, Mendoza M, González A, Hernández M, Ginnette P. Conocimientos y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. Rev Med Inv. 2015; 2(2):121-7.

5. Huitrón G, Denova E, Halley E, Santander S, Bórquez M, Zapata L, et al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de población*. 2014;17(70):33-47.
6. Buldeo P, Gilbert L. Exploring the Health Belief Model and first-year students' responses to HIV/AIDS and VCT at a South African university. *African Journal of AIDS Research*. 2015;14(3):209-218.
7. Uribe Paniagua A. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*. 2015;5(12):29-43.
8. Sanchiz D, Marchena J, Jarquín E, Costales E. A propósito del SIDA: un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2015;10(2):6-22.
9. Sisay S, Erku W, Medhin G, Woldeyohannes D. Perception of High School Students on risk for acquiring HIV and utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) service for HIV in Debre-berhan Town, Ethiopia: a quantitative cross-sectional study. *BMC research notes*. 2015;7(1):518.
10. Díaz Montes CE, Cantillo Uribe L, García Vergara K, Martínez Marengo L, Vega Recuero J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. *Hacia promoc. salud*. 2014; 19(2): 38-52.
11. Bernal D. Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes: modelo de intervención/Sexual exploitation of children and adolescents: intervention model/A exploração sexual de crianças e adolescentes: modelo de intervenção. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2015;11(2):617632.
12. Gómez E, Cogollo Z. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2016;13(5):778-784.
13. Bermúdez M, Teva I, Ramiro M, Uribe-Rodríguez A, Carlos J, Buena G. Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and

analysis in adolescents. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2016;12(2):235.

14. Elena R, Escorza F, Gómez G, Gabriela I, Hernández M, Juárez E. Actitud hacia el uso del condón y autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de psicología de la UAEH. Revista Científica Electrónica de Psicología ICSa-UAEH. 2015;(13):28-55.

15. Ballester R, Gil M, Ruiz E, Giménez C. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. Anales de psicología. 2014;29(1):76-82.

16. Uribe A, Orcasita L, Vergara T. Factores de riesgo para la infección por VIH/Sida en adolescentes y jóvenes colombianos 2017. Act Colomb Psicol. 2010;13(1):1124.

17. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016;77(4):271-279.

18. Uribe A, Vélez T, Barona C. Susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de CaliColombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud. 2017;7(2):1513-33.

Anexos

1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con Carné de Identidad N° _____, he sido informado de los objetivos de esta investigación, de las características del examen al cual me someteré, y de lo que se realizará con los resultados obtenidos, y he decidido participar de él y relevar a los autores de la investigación de toda responsabilidad civil o penal presente o futura, frente a esta investigación que aseguro conocer, entender y aceptar por mi absoluta voluntad.

Y para que así conste se firma en la ciudad de La Habana, por el paciente y el investigador sometido a la investigación a los ____ días del mes de _____ de 2019.

Firma del Paciente:

Firma del Investigador:

2. Encuesta Escala VIH/Sida 65

Escala VIH/SIDA -65

Hola, le agradecemos su cooperación al responder las siguientes preguntas, las mismas será empleadas en una investigación para medir “Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficiencia frente al VIH/Sida” en jóvenes como ustedes.

Les pedimos que respondas las preguntas lo más sincero posible, considerando que esta encuesta es anónima y que no se le pedirá en ningún momento información personal.

Muchas Gracias.

Edad: ____ Sexo: ____ Estado Civil: ____

ITEMS	V	F	No se
Las prostitutas tienen un alto riesgo de contraer el virus del VIH			
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo jeringas con un drogadicto que tiene la enfermedad.			
Se puede transmitir el virus del SIDA a través del semen.			
Las personas pueden reducir las probabilidades de infectarse con el virus del SIDA evitando las relaciones sexuales.			
Hombres con el virus del SIDA pueden infectar a las mujeres.			
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida de la persona.			
Recibir una transfusión de sangre infectada con el virus del SIDA puede transmitirle a una persona el virus del SIDA.			
Las Mujeres con el virus del SIDA pueden infectar a los hombres.			
Una persona puede reducir la probabilidad de infectarse con el virus del SIDA no teniendo relaciones sexuales.			
El virus del SIDA se puede transmitir a través de la relación sexual entre un hombre y una mujer.			
Las personas con el virus del SIDA están más propensas a contraer otras enfermedades.			
Los hijos de una madre con el virus del SIDA corren mayor riesgo de contraer el SIDA.			
En la actualidad, no hay cura conocida para el SIDA.			
Una persona puede ser infectada con el virus del SIDA y no presentar ningún síntoma de la enfermedad.			
Las personas pueden tener el virus del SIDA en su cuerpo y no estar enfermas.			
El virus del SIDA debilita la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones.			
Se puede contraer el virus del SIDA a través de la penetración anal.			
El virus del SIDA puede transmitirse entre dos hombres que tengan relaciones sexuales.			
Los homosexuales masculinos corren un alto riesgo de contraer el virus del SIDA.			
Se puede contraer el SIDA de alguien que está infectado aunque no manifiesta ningún síntoma de la enfermedad.			
Se puede saber si una persona tiene el virus del Sida con solo mirarla.			
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo cuchillos, tenedores o vasos con una persona infectada.			
Todas las mujeres que tiene relaciones sexuales con otras mujeres tienen el virus del SIDA.			
Uno puede contraer el virus del SIDA tocando o estando cerca de una persona con SIDA.			
Todas las personas con el virus del SIDA son homosexuales.			

Tener el SIDA no es grave, es como estar resfriado.			
El estrés puede causar SIDA.			
Se puede evitar contraer el virus del SIDA haciendo deporte con regularidad.			
Es posible que una persona contraiga el virus del SIDA hablando a través de un teléfono público utilizada por una persona infectada del virus.			
Se puede contraer el virus del SIDA por los asientos de los baños públicos.			
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la misma habitación con alguien con SIDA.			
Existe un tratamiento médico que puede prevenir la transmisión del virus del SIDA.			
Se puede contraer el virus del SIDA compartiendo la ropa con otra persona con el virus.			
Las personas pueden contraer el virus del SIDA con un simple apretón de manos.			
El SIDA se ha encontrado solo en los hombres.			
Se puede contraer el virus del SIDA usando objetos personales de otra persona como un cepillo del cabello.			
Se puede contraer el virus del SIDA bebiendo de la misma taza o de un vaso que una persona con SIDA usó.			
Se puede transmitir el virus del SIDA por abrazos. El estornudar y el toser pueden transmitir el virus del SIDA.			
Se puede contraer el virus del SIDA en una piscina.			

Marque con una x si está de acuerdo, en desacuerdo o no sabe sobre las siguientes afirmaciones:

	De acuerdo	Desacuerdo	No sabe
Creo que cualquiera que se inyecte drogas debe realizarse la prueba del SIDA.			
Debería permitirse que las personas con SIDA utilicen los buses públicos.			
Debería permitirse que las personas con el virus del SIDA vivan en unidades residenciales.			
Debería permitirse que los alumnos que tienen el virus del SIDA asistan a clase.			
Rechazaría sentarme cerca de una persona que tiene el SIDA.			
Me sentiría incómodo usando el mismo baño y vestuario de una persona con el virus del			

SIDA.			
Las personas que tienen el SIDA deberían ser aisladas para garantizar la salud de los demás.			
Se está invirtiendo en el SIDA demasiado tiempo, dinero y otros recursos en comparación a otras enfermedades.			
Las personas con el virus del SIDA deberían estar permanentemente aisladas de las demás.			
Elegir el tipo de condón que se va a comprar puede ser difícil.			
El sexo no es tan placentero cuando se usa condón.			
Parar durante el acto sexual para ponerse condón hace el sexo menos divertido.			
Creo que es muy importante usar condones cada vez que se tengan relaciones sexuales.			
Resulta difícil encontrar sitios donde comprar condones.			
No soy el tipo de persona que pueda contraer el virus del SIDA.			
No me preocupa la posibilidad de contraer el virus del SIDA.			
Creo que puedo contraer el SIDA.			
Me preocupa contraer el virus del SIDA.			
Creo que solo los homosexuales hombres deberían preocuparse del virus del SIDA.			
Soy capaz de pedirle a mi pareja sexual que use condón.			
Soy capaz de comprar o conseguir condones fácilmente.			
Soy capaz de preguntarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con alguien que se prostituya.			
Soy capaz de contarle a mi pareja si ha tenido relaciones sexuales con una persona bisexual.			
Soy capaz de llevar condón por si decido tener relaciones sexuales.			