

## Conductas Sexuales de Riesgo y VIH en Estudiantes Universitarios de Durango

### Risky Sexual Behaviors and HIV among University Students of Durango

**Investigadora Titular:** Yolanda Bañuelos Barrera

**Investigadores Auxiliares:** Lubia C. Castillo Arcos, Alicia Álvarez Aguirre, Patricia Bañuelos Barrera, Eloína Ruiz Sánchez y Miriam K. Ortiz Rivas  
Universidad Juárez del Estado de Durango, Universidad Autónoma del Carmen, Universidad de Guanajuato, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>1</sup>

Recibido: 13 de Julio/2020

Aceptado: 16/05/2021

### Resumen

El objetivo de la presente investigación es conocer la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo (CSR) en la presencia del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), en estudiantes universitarios. Es un estudio de diseño descriptivo e inferencial, la muestra fue aleatoria conformada por 376 estudiantes universitarios quienes consintieron por escrito su participación. Se midieron las conductas sexuales de riesgo y la presencia cualitativa de VIH, se implementó un instrumento que midió 17 conductas riesgosas. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva e inferencial. El 4.2% se mostró reactivo para VIH. Las CSR más prevalentes fueron: relaciones sexuales con conocidos, sexo oral y el inicio de vida sexual activa a temprana edad. Las CSR influyen en la presencia de VIH ( $F=1.81$ ,  $R^2_{ajustada}=.036$ ,  $p=.025$ ). Se torna importante reforzar la educación sexual en esta población para disminuir el riesgo de contraer VIH.

*Palabras clave:* Conducta sexual, antígenos VIH, estudiantes, coito y educación sexual.

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: Yolanda Bañuelos-Barrera, [yobanelos@gmail.com](mailto:yobanelos@gmail.com); Universidad Juárez del estado de Durango

Lubia C. Castillo-Arcos [lubiacastrillo12@hotmail.com](mailto:lubiacastrillo12@hotmail.com); Universidad Autónoma del Carmen

Alicia Álvarez-Aguirre [alvarez\\_ali@yahoo.com.mx](mailto:alvarez_ali@yahoo.com.mx) Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra

Patricia Bañuelos-Barrera [pbanuelosb@hotmail.com](mailto:pbanuelosb@hotmail.com); Universidad Juárez del Estado de Durango

Eloína Ruiz-Sánchez [eloru21@gmail.com](mailto:eloru21@gmail.com); Universidad Juárez del Estado de Durango

Miriam Karina Ortiz Rivas [ortizmiriam8@gmail.com](mailto:ortizmiriam8@gmail.com); Universidad Juárez del Estado de Durango

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

The objective of this research is to know the prevalence of risky sexual behaviors (RSB) in the presence of HIV (Human Immunodeficiency Virus) in university students. It is a study descriptive and inferential design, the sample was made up of 376 university students who were recorded in writing their participation. Sexual Risk Behaviors and the qualitative presence of HIV were measured, an instrument that measured 17 risky behaviors was implemented. The data analysis included descriptive and inferential statistics. 4.2% were reactive for HIV. The most prevalent were: sexual relations with acquaintances, oral sex and the beginning of active sexual life at an early age. RSB influence the presence of HIV ( $F = 1.81$ ,  $R^2$  adjusted = .036,  $p = .025$ ). Sex education in this population becomes important to decrease the risk of contracting HIV.

*Key words:* Sexual behavior, HIV antigens, students, coitus, sex education.

Hoy en día las prácticas sexuales se inician a edades tempranas y en condiciones desfavorables para la salud física y emocional de los individuos, si bien es cierto es un momento que genera grandes deseos y expectativas de las experiencias sexuales; sin embargo condicionantes como la madurez emocional y la toma de decisiones aún no se desarrollan completamente. Los universitarios enfrentan una serie de problemáticas emocionales, entre ellas la de pertenecer a un grupo, la incapacidad de auto cuidarse, así como de autoconocimiento con rasgos positivos; mismas que impactan en su comportamiento ya que las prácticas sexuales múltiples, inseguras, sin protección, ausentes de criterio y conciencia implica un mayor riesgo a ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la presencia de conductas sexuales de riesgo (CSR) genera comportamientos y actitudes negativas como el aislamiento social, depresión, angustia, sentimientos de inutilidad y bajo aprecio a la vida.

La relevancia de la presente investigación se expresa en que actualmente los jóvenes universitarios están expuestos a practicar conductas sexuales, que incrementan el riesgo de presentar VIH positivo, aun cuando se conoce que dichas prácticas son dañinas para la salud sexual, física y reproductiva se llevan a cabo sin la menor conciencia de las enfermedades de transmisión sexual que pudieran desencadenarse en el futuro.

La prevalencia e incidencia de las enfermedades de transmisión sexual han sufrido variaciones en los últimos años con impacto principal en población joven, según reportes (OMS, 2017) la mortalidad relacionada con la infección de VIH fue de aproximadamente un millón, mientras que de personas infectadas alcanzaba casi los 37 millones; en ese mismo año se estima que hubo casi dos millones de personas que contrajeron la infección. África es el más afectado con 25.6 millones de personas y con más altos índices de nuevas infecciones. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, (2018) en México, la tasa de mortalidad alcanzada en 2017 fue de 3.8 por 100000 habitantes; mientras que en el transcurso del 2018 se tenían reportados 13,137 nuevos casos diagnosticados de infección por VIH (8,160) y SIDA (4,977), con mayor prevalencia es los estados del sureste mexicano.

La prevalencia de VIH con prueba rápida se ha reportado desde 1.6 hasta en el 10% en diferentes poblaciones (Fleming et al., 2017; Smith et al., 2015). Se conoce que, en Durango, los casos reportados de SIDA ocurrieron más entre hombres (83.3%) que entre mujeres (16.7%), siendo el grupo de edad de 30 a 34 años el más afectado, seguido por el grupo de edad entre 25 y 29 años (Secretaría de Salud, 2018).

Dadas las estadísticas sobre el VIH y el SIDA, como antecedentes se encontró que Gallegos et al. (2008) realizaron intervenciones con enfoque conductual con la meta de influir en la disminución de diversos comportamientos de riesgo en esta población, aunque solo se logró identificar que los participantes aseguraban que usarían protección en el futuro.

Una conducta sexual de riesgo es aquella que conlleva cierta probabilidad de contagio por VIH, como el coito sin preservativo, la promiscuidad y el combinar sexo con alcohol o drogas. La mayoría de los casos de SIDA son resultado de la práctica de conductas sexuales de riesgo (CSR) dentro de las que se mencionan las relaciones sexuales (RS) sin protección principalmente entre hombres.

Casi la mitad de los casos registrados pertenecen a RS heterosexuales, que también afectan a mujeres. Según estadísticas (Secretaría de Salud, 2018) la transmisión por transfusión sanguínea sobrepasa el 3%, mientras que en consumidores de drogas intravenosas es menor al 1%.

Castro et al. (2011) reportan que otras CSR como el inicio de vida sexual activa en etapas tempranas, principalmente en hombres, las cuales se ha relacionado al consumo de bebidas alcohólicas, (Guerrero, 2014) presentar algunos problemas psicológicos aumenta el riesgo y (Holguín et al, 2013) cuando hay una mayor insistencia por parte de compañeros para realizar esas conductas. Por otra parte, se ha reportado que los aspectos religiosos y el incremento en las líneas de comunicación entre padres e hijos pueden representar un factor protector para la disminución de esas CSR (González et al 2017).

La práctica de CSR en estudiantes de educación superior se ha reportado alta (Castro et al., 2011; López et al., 2016; Lowry et al., 2017). Shrestha et al. (2016) menciona que la temprana edad de IVSA se ha asociado a mayor posibilidad de que se inicie precozmente el desarrollo de otras CSR, como la promiscuidad, así como la menor frecuencia de uso de preservativo en las RS, el uso de drogas en las RS (Guerrero, 2014; Lowry et al., 2017), elevar el riesgo de embarazo no planeado (Alberts et al., 2017), riesgo de adquirir el virus del papiloma humano (Stöckl et al., 2013) y principalmente, mayor riesgo de contraer el VIH (Alberts et al., 2017; Hoyos et al., 2012).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la presencia de las conductas sexuales de riesgo (CSR) en estudiantes universitarios de Durango, así como identificar las conductas sexuales más influyentes en la presencia de VIH por perspectiva de género. Así mismo se planteó la hipótesis de que las conductas sexuales de riesgo influyen en la presencia de VIH en los universitarios.

## **Método**

### **Participantes**

La población se conformó por estudiantes universitarios de 18 a 32 años de turno matutino y vespertino, que se desarrollan en el nivel de educación superior. La muestra fue de 376 estudiantes seleccionados aleatoriamente de cuatro instituciones educativas quienes consintieron por escrito su participación y a quienes se les explico el objetivo de la investigación, se resguardo en todo momento la individualidad y privacidad de los mismos. Los participantes fueron censados y se aplicó la prueba dentro de la institución a la que pertenecían.

### **Instrumentos**

Se aplicó un instrumento, que incluía aspectos de datos sociodemográficos de los participantes y se valoraron 17 conductas sexuales de riesgo para contraer el VIH: 1. ¿Tiene pareja?; 2. ¿Ha practicado relaciones sexuales con conocidos?; 3. ¿Uso preservativo?; 4. ¿Ha practicado relaciones sexuales con desconocidos?; 5. ¿Uso del preservativo?; 6. ¿Ha practicado sexo oral?; 7. ¿Uso del preservativo?; 8. ¿Ha practicado sexo anal?; 9. ¿Uso del preservativo?; 10. ¿Ha practicado relaciones sexuales con parejas de su mismo sexo?; 11. ¿Uso del preservativo?; 12. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas?; 13. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?; 14. ¿Se ha realizado prueba rápida para detección de VIH?; 15. ¿Se ha realizado tatuajes?; 16. ¿Ha presentado infecciones genitales que requirieron tratamiento? y 17. Resultado de prueba rápida de VIH. De los cuales fueron de escala de respuesta dicotómica, donde a mayor puntaje existió mayor riesgo de adquirir el VIH, dicha prueba cumplió con los requisitos de confiabilidad y validez.

Se realizo la prueba cualitativa en sangre para determinar la presencia de anticuerpos para VIH, se midió con la prueba rápida inmunocromática mejorada con oro coloidal HIV Advanced Quality desarrollada por In Tec PRODUCTS, INC.; la cual reporta buena especificidad y sensibilidad en presencia de anticuerpos VIH.

## **Diseño**

Estudio descriptivo e inferencial.

## **Procedimiento**

Se sometió el presente estudio a la aprobación del comité de ética e investigación de las universidades participantes, se procedió a informar las características del estudio a los participantes, una vez firmado el consentimiento informado se continuo a aplicar el instrumento y a realizar la prueba rápida para detectar la presencia de anticuerpos para VIH, dicha prueba consiste en obtener una pequeña muestra de sangre depositada sobre el lector de reactividad.

Para los casos en que el resultado fue reactivo, se refirió al participante a un laboratorio estatal certificado para la realización de una segunda prueba confirmatoria. Se respetaron aspectos éticos y se contó con el consentimiento informado por parte de los participantes respetando su anonimato y la confidencialidad de los datos, conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (2002).

En el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSSv20) para sistematizar las respuestas, donde se ejecutó estadística descriptiva e inferencial, se utilizaron los estadísticos de prueba regresión lineal múltiple para contrastar la hipótesis y U de Mann Whitney para identificar los contrastes de medias en las conductas sexuales según el género, la significación estadística de las pruebas de contraste se estableció en 0.05 para valores p.

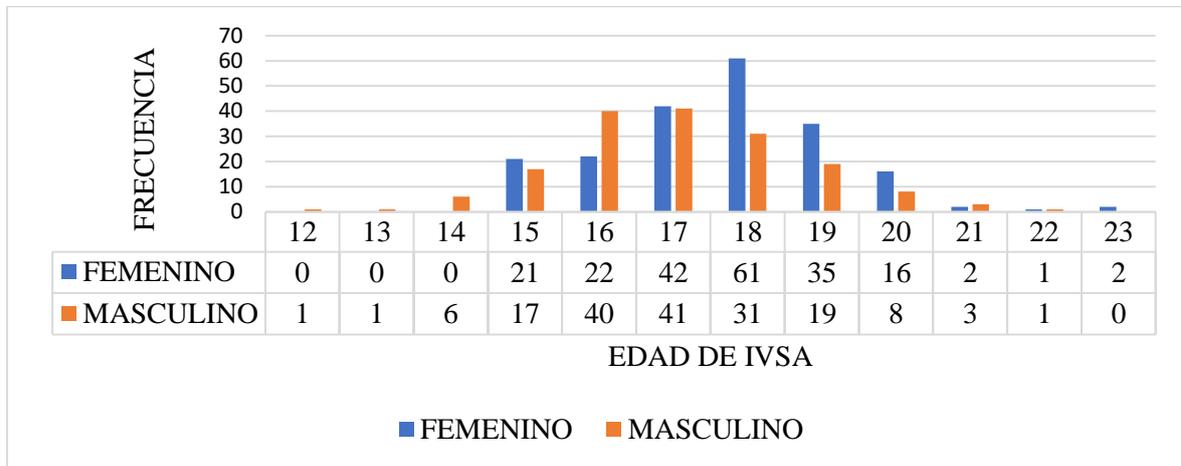
## **Resultados**

La edad promedio de los universitarios fue de 20.92 años (DE=1.98); (n=376), predominó el género femenino 54.3%, masculino con un 45.7%. El 24.2% estudian y trabajan, el 77.7% profesaron la religión católica, los estudiantes correspondían de primer a noveno semestre con mayor concentración en cuarto semestre 32.2%, el 95.2 % representaron el turno matutino.

El 47.6% cuenta con pareja, el promedio de edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) fue a los 17.4 años (DE=1.6), como se muestra en la figura 1, se registraron menores edades de inicio sexual en el sexo masculino a los 12 años, mientras que en el género femenino la edad mínima registrada de inicio de vida sexual fue a los 15 años; sin embargo, el 97.9% al momento del estudio ya habían iniciado vida sexual activa, de los cuales el 42.5% refirió tener una sola pareja y el 22.1% registraron más de 3 parejas sexuales.

**Figura 1**

*Inicio de Vida Sexual Activa por Género (n=376)*



Nota: Cuestionario a estudiantes universitarios de la ciudad de Durango.

En la tabla 1 se realiza análisis por perspectiva de género de acuerdo con las conductas sexuales de riesgo presentes donde el 53.19% mantuvo relaciones sexuales con parejas conocidas, de los cuales el 51.8% utilizaron preservativo con parejas estables, mientras que el 18.1% manifestó haber practicado relaciones sexuales (RS) con desconocidos y con protección solo el 20.8%, el 58.8% practicó sexo oral (SO) y de ellos el 17.9% utilizaron protección.

**Tabla 1**

*Conductas Sexuales en Universitarios por Perspectiva de Género (n=376)*

<b>Variable</b>	<b>Si/ Fem</b>	<b>Si/ Masc</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>No/ Fem</b>	<b>No/ Masc</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
1. ¿Tiene pareja?	32.62	14.97	47.59	21.68	30.50	52.18
2. ¿Ha practicado relaciones sexuales con conocidos?	24.59	28.6	53.19	29.94	16.84	46.78
3. ¿Uso preservativo?	24.86	27	51.86	29.67	18.44	48.11
4. ¿Ha practicado relaciones sexuales con desconocidos?	6.68	11.49	18.17	47.86	33.95	81.81
5. ¿Uso del preservativo?	7.21	13.63	20.84	47.32	31.55	78.87
6. ¿Ha practicado sexo oral?	32.08	26.73	58.81	22.45	18.71	41.16
7. ¿Uso del preservativo?	8.28	9.62	17.9	46.25	35.82	82.07
8. ¿Ha practicado sexo anal?	8.28	8.28	16.56	46.25	37.16	83.41
9. ¿Uso del preservativo?	4.01	6.14	10.15	50.53	39.3	89.83
10. ¿Ha practicado relaciones sexuales con parejas de su mismo sexo?	3.74	4.81	8.55	50.8	40.64	91.44
11. ¿Uso del preservativo?	1.87	3.74	5.61	52.67	41.71	94.38
12. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas?	3.74	2.4	6.14	50.8	43.04	93.84
13. ¿Ha sostenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?	17.64	20.32	37.96	36.89	25.13	62.02
14. ¿Se ha realizado prueba rápida para detección de VIH?	8.2	6.14	14.34	46.25	39.3	85.55
15. ¿Se ha realizado tatuajes?	3.47	1.87	5.34	51.06	43.58	94.64
16. ¿Ha presentado infecciones genitales que requirieron tratamiento?	8.02	2.13	10.15	46.52	43.31	89.83
17. Resultado de prueba rápida de VIH	1.87	2.4	4.27	52.67	43.04	95.71

Nota: Fem: Femenino. Masc: Masculino.

En cuanto al sexo anal (SA) el 16.5% refiere practicarlo, y solo un 10.1% lo hizo con protección. Así mismo, 8.5% de los universitarios reportan RS con parejas del mismo sexo y el 5.6% refirió haber usado protección, al cuestionarles sobre la práctica de RS bajo efectos de alcohol o drogas, el 35.3% reportó haber tenido RS con consumo de alcohol y el 6.1% consumieron drogas en sus encuentros sexuales.

El 10.1 % reportaron antecedentes de infecciones genitales que requirieron tratamiento médico; el 8.1% del total de mujeres refirió haberse realizado citología endocervical y el 35% del género femenino refirió usar un método de anticoncepción, de los cuales un 16 % utilizan un método hormonal, un 10 % utiliza método de barrera entre ellos el preservativo y un 9% refiere utilizar métodos naturales de anticoncepción.

Dentro de las conductas sexuales de riesgo que dominaron en relación con la perspectiva de género, se encontraron con mayor incidencia en el sexo femenino la práctica de sexo oral 32%, el mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas 3.7%, presencia de tatuajes 3.4% y mayor incidencia en infecciones genitales 8%.

En el sexo masculino se encontraron, las relaciones sexuales con parejas tanto conocidas 28.6%, como desconocidas 11.4 %, así como de su mismo sexo 4.8%, relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol 20.3 % sin embargo, el género masculino reporta mayores porcentajes en la cultura del uso del preservativo en las diferentes prácticas sexuales (penetración vaginal, oral, anal).

En la tabla 2, se puede notar las conductas sexuales más significativas (sig. < 0.05) o con mayor influencia para la presencia de VIH las cuales fueron la edad en IVISA, el número de parejas sexuales, las relaciones sexuales con conocidos, desconocidos, con personas del mismo sexo y bajo el efecto del alcohol.

**Tabla 2***Conductas Sexuales más Significativas en la Presencia de VIH*

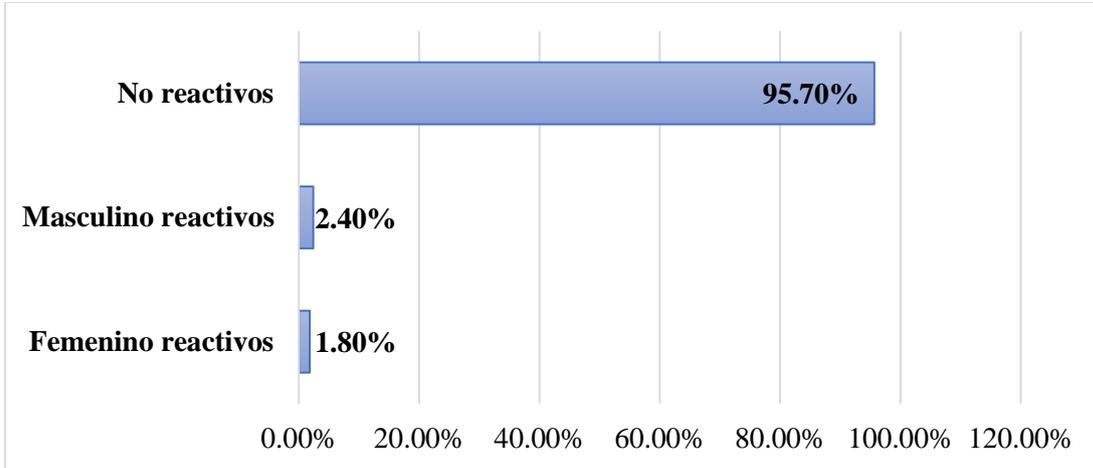
Variable	Género N =376	U de Man Whitney	P
Inicio de vida sexual activa	Femenino	188.67	0.293
	Masculino	186.10	
Edad de IVISA	Femenino	204.77	<b>.000</b>
	Masculino	162.33	
Número de parejas sexuales	Femenino	168.91	<b>.000</b>
	Masculino	209.81	
Relaciones sexuales con conocidos	Femenino	172.33	<b>.001</b>
	Masculino	205.70	
Uso preservativo	Femenino	175.75	.008
	Masculino	201.60	
Relaciones sexuales con desconocidos	Femenino	176.42	<b>.001</b>
	Masculino	200.80	
Uso preservativo	Femenino	172.68	<b>.000</b>
	Masculino	205.28	
Sexo oral	Femenino	187.50	1.000
	Masculino	187.50	
Uso de preservativo	Femenino	182.42	.134
	Masculino	193.60	
Sexo anal	Femenino	184.92	.432
	Masculino	190.60	
Uso preservativo	Femenino	182.25	<b>.049</b>
	Masculino	193.80	
Relaciones sexuales con personas de su mismo sexo	Femenino	184.33	.200
	Masculino	191.30	
Uso preservativo	Femenino	183.42	<b>.045</b>
	Masculino	192.40	
Ha practicado relaciones sexuales con personas de su mismo sexo	Femenino	196.00	<b>.001</b>
	Masculino	177.30	
Relaciones sexuales bajo efectos del alcohol	Femenino	177.00	<b>.014</b>
	Masculino	200.10	
Relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas	Femenino	188.83	.530
	Masculino	185.90	
Tatuajes	Femenino	189.42	.335
	Masculino	185.20	

Nota: Conductas sexuales de riesgo significativas p (<0.05)

Respecto a la prevalencia de VIH solo el 4.2% de los participantes mostraron pruebas reactivas a la presencia de VIH, siendo el género masculino con mayor porcentaje como se muestra en la figura 2.

**Figura 2**

*Pruebas de VIH Reactivas en Universitarios por Género (n=376)*



Nota: Cuestionario a estudiantes universitarios de la ciudad de Durango.

Finalmente, la hipótesis central es la existencia de una influencia positiva entre las CSR y la presencia de VIH, para lo cual se contrastaron las siguientes Hipótesis:

Hipótesis de trabajo (H1). Existe relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH en los universitarios en la ciudad de Durango. Hipótesis nula (H0). No existe relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH en los universitarios en la ciudad de Durango.

En el análisis se encontró que el 3% de la variación en la presencia de VIH, se debió a las CSR reportadas ( $F=1.81$ ,  $p=.025$ ) por lo cual según la hipótesis planteada se puede afirmar que el modelo de regresión representa el comportamiento de las conductas sexuales de riesgo influyen positivamente en la presencia del VIH de los universitarios en la ciudad de Durango.

Para la prueba de hipótesis se realizó un análisis de regresión lineal múltiple como se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3**

*Prueba de hipótesis de las CSR en la presencia de VIH en los universitarios.*

<b>Variab</b> les	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>R ajustado</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>
Conductas sexuales de riesgo, donde la variable dependiente fue: Resultado de la prueba cualitativa en sangre para VIH	365	0.284	0.036	1.817	0.025

Nota: Valor de p (< 0.05)

Según la interpretación del análisis de regresión lineal múltiple nos permite establecer la relación que se produce de una variable dependiente (resultado de la prueba rápida cualitativa VIH) y un conjunto de variables independientes (CSR). De acuerdo con el estadístico de prueba empleado reflejó una correlación positiva; estos valores fueron estadísticamente significativos a un 3%, por lo cual es posible rechazar la hipótesis nula y sostener que, efectivamente, existe correlación positiva entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de VIH.

## **Discusión**

Las condicionantes de riesgo en los universitarios son aspectos de los cuales su propia autodeterminación y autoconciencia juega un papel muy importante para evitar exposiciones que limiten el desarrollo de enfermedades, la universidad es justamente un entorno de educación en amplios sentidos y es ahí donde promover la educación sexual es sumativo para la incorporación del autocuidado.

El inicio temprano en las RS representa mayor posibilidad de que se inicie precozmente el desarrollo de otras conductas sexuales de riesgo ya que la edad de IVSA encontrado fue menor a 18 años, dichas conductas fueron altas en estudiantes de educación superior y similares a lo reportado por Castro (2011); González, (2017); así mismo se puede contrastar que de nuestra muestra el 100% ya habían experimentado las relaciones sexuales a diferencia de una población española con similares características donde un 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual y el 47.3% lo había tenido sin penetración. Castro (2011).

Otros autores concluyen que aquellos que se inician antes en el sexo, muestran un mayor consumo de drogas y alcohol, un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida; Farmer y Meston (2006), lo cual de acuerdo con el presente estudio se mostró un alto porcentaje en el consumo de alcohol tanto en hombres y mujeres y de los mismos, refirieron tener más de 1 pareja sexual a edades cortas.

A pesar de que los participantes refirieron poca cultura en el uso de preservativo en sus prácticas, las cifras reflejan que el universitario practica encuentros sexuales con mayor protección con conocidos que con desconocidos, comportamiento reportado por Valencia y Canaval (2012); esto puede explicarse que el sexo con desconocidos sucede quizás en situaciones no planeadas y sin la disposición del mismo.

La muestra mostro tener conocimiento de su uso, así como las enfermedades que previene y consideran excesiva la información en medios de difusión, así como su fácil acceso, de manera que el no usar dicho método no es por desconocimiento, si no por falta de tiempo para anticiparse a conseguir protección, la pérdida de deseo si se tiene que esperar a instalarlo o conseguirlo, así como por la urgencia o deseo de iniciar la relación sexual en el menor tiempo posible.

De acuerdo a los resultados obtenidos el género femenino tiene el menor apego al uso del preservativo, aunque es asequible y fácil de conseguir, se debe considerar el aspecto socio-cultural en donde el varón es quien “debe estar preparado”, así también se encontró que el género femenino tiene mayor preocupación por evitar embarazos no planeados y no como tal el presentar enfermedades de transmisión sexual esto al reportar el uso de diferentes métodos anticonceptivos en donde del 35% que usa un método de anticoncepción, solo un 10% de ellas usan el método del preservativo; lo cual explica la presencia de infecciones de transmisión sexual; Hoyos (2012).

El menor apego del género femenino al preservativo en otra población también sugiere que es probable es que las relaciones sexuales tempranas sean forzadas o se produzcan como incesto y violación, lo que puede resultar en traumas sexuales, y lesiones, lo que aumenta aún más su susceptibilidad biológica al VIH y a infecciones de trasmisión sexual; según la revisión sistemática; Stöckl (2013).

Dada la composición de edad de las universidades, y por ser entornos donde se establecen nuevas relaciones y surgen nuevas oportunidades para la experimentación sexual, estos lugares podrían constituirse como un buen lugar para poner en marcha programas destinados a promocionar la prueba, y captar y diagnosticar nuevos casos de VIH en personas jóvenes; Secretaria de salud (2018).

## **Conclusiones**

Se pudo identificar que el sexo masculino fue el grupo que, aunque se asoció a mayor uso de preservativo, es más vulnerable a presentar pruebas reactivas al VIH debido a los multi factores de prácticas sexuales inseguras, la prevalencia de VIH con prueba rápida en esta población aparentemente sana, coincidente a los estudios de Fleming et al. (2017) y Smith et al. (2015), aunque en población vulnerable, lo cual resulta preocupante, ya que se esperaría que en población no vulnerable la prevalencia fuera menor.

Sin embargo, no se recuperaron los resultados de las pruebas confirmatorias; estos datos podrían considerarse como un área de oportunidad para las instituciones de salud y educativas para reforzar los programas de concientización para la prevención y/o detección y tratamiento oportuno de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; así mismo, la importancia de incrementar la accesibilidad para la detección del VIH, en las áreas de alta afluencia de las personas con mayor riesgo.

De manera concluyente se requieren políticas en materia de salud más efectivas para enfatizar en aquellos factores que retrasan el inicio de la actividad sexual y que favorezcan el uso de preservativo en el grupo de universitarios; también es conveniente valorar y en su caso tratar otras variables psicológicas y sociales que puedan predecir estos comportamientos de riesgo, así como indagar el contexto familiar y nivel educativo de sus padres o tutores como factores que predisponen a la exposición de riesgos.

Finalmente, se pudo constatar que sí existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de pruebas positivas de VIH, por lo que se sugiere la formación de grupos de ayuda mutua de educación a la salud para que las personas que experimentan conductas de riesgo sexuales de manera consciente o que se encuentren próximos a experimentarla, cuenten con una atmosfera de sostén, información, apoyo mutuo para expresar contenidos existenciales y emocionales muy personales; y tengan la oportunidad de compartir con otras personas análogas experiencias que favorezcan conductas de prácticas sexuales seguras.

## Referencias

- Alberts, C.J., Michel, A., Bruisten, S., Snijder, M.B., Prins, M., Waterboer, F y Schim, Van DL. (2017). High-risk human papillomavirus seroprevalence in men and women of six different ethnicities in Amsterdam, the Netherlands: The HELIUS study. *Papillomavirus Research*, (3), 57-65.  
<https://doi.org/10.1016/j.pvr.2017.01.003>
- Asociación Médica Mundial (2002). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM, Washington.
- Castro, A., Bermúdez, Ma., Buela-Casal, G y Madrid J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 83-94.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3619020>
- Farmer, M., y Meston, C. (2006). Predictors of condom use self-efficacy in an ethnically diverse university sample. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 313-326.
- Fleming J., Patterson L y Chavarin, V. (2017). Behavioral and psychosocial correlates of HIV testing among male clients of female sex workers in Tijuana, México. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s1046>
- Gallegos, C., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis D y Yan S. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1), 59-66.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>

- González A., Molina, G y Temistocles, E. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, 82 (4), 396-407. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Guerrero, J.M. (2004). Bienestar psicológico y comportamiento sexual de protección en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Social "Poiesis"*, 27(2014) <https://doi.org/10.21501/16920945.1139>
- Holguín, M.Y., Mendoza A.L., Esquivel C.M., Sánchez, R., Daraviña F y Acuña Ma. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209-219. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Hoyos, J.L., Fernández, S.G., Rosales, M.E., Patricia, G., Mónica, R., José, B, et al. (2012). La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria? *Gaceta Sanitaria*, 26 (2), 131-137. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.009>
- López, C., Osorio, A., Laris, R., Tarasco, M y De Irala, J. (2016) Influence of parent-adolescent relationship on early sexual debut and number of partners among Mexican youth. *Medicina y Ética*, 27 (3), 375-388. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43016/1/postprint%20Mexico.pdf>
- Lowry, R., Dunville, R., Robin, L y Kann, L. (2016). Early sexual debut and associated risk behaviors among sexual minority youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 52 (3), 379-384. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.10.008>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). VIH/SIDA. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
- Secretaría de Salud. (2018). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA*. Actualización al 09 de noviembre de 2018. Día Mundial del sida 2018.
- Shrestha, R., Karki, P., Copenhaver, M. (2016). Early sexual debut: A risk factor for STIs/HIV acquisition among a nationally representative sample of adults in Nepal. *Journal of Community Health*, 41 (1), 70-77. <http://doi.org/10.1007/s10900-015-0065-6>

- Smith, L.R., Patterson, T.L, Magis-Rodriguez, C., Ojeda, V.D., Burgos, J.L, Rojas S.A, et.al. (2015). Engagement in the HIV care continuum among key populations in Tijuana, Mexico. *AIDS and Behavior*, 20(5), 1017-1025. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1186-8>
- Stöckl, H., Kalra, N., Jacobi, J y Watts C. (2013). Is early sexual debut a risk factor for HIV infection among women in sub-Saharan Africa? A systematic review. *American Journal of Reproductive Immunology*, (69), 27-40. <https://doi.org/10.1111/aji.12043>
- Valencia, C.P y Canaval, G.E. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista de Salud pública*, 14 (5), 810-82. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14n5/810-821/es>