



Conocimiento del VIH-SIDA en estudiantes que visitan el pabellón de la universidad en un evento popular en Évora-Portugal

HIV-AIDS knowledge among students visiting the university pavilion at a popular event in Évora-Portugal

Sensibilização para o VIH-SIDA entre estudantes que visitam o pavilhão universitário num evento popular em Évora-Portugal

Ana M^a Aguiar Frias¹; Luís Manuel Mota Sousa²; Natalia Maria Oliveira³; Maria da Luz Ferreria Barros⁴; Antónia Chora⁵; Sagrario Gómez-Cantarino^{6*}; Margarida Sim-Sim⁷

Cómo citar este artículo: Aguiar Frias, A. M., Mota Sousa, L. M., Oliveira, N. M., Ferreria Barros, M. da L., Chora, A., Gómez Cantarino, S., & Sim-Sim, M. (2023). Conocimiento del VIH-SIDA en estudiantes que visitan el pabellón de la universidad en un evento popular en Évora-Portugal. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.17>

Received: 12/11/2022
Accepted: 22/01/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

¹Ana M^a Aguiar Frias. Centro Integral de Investigación Sanitaria (CHRC). Universidad de Évora, Escuela de Enfermería, Departamento de Enfermería. Évora, Portugal. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9038-8576>; Correo electrónico: anafrias@uevora.pt

²Luis Manuel Mota Sousa. Centro Integral de Investigación Sanitaria (CHRC). Universidad de Évora, Escuela de Enfermería, Departamento de Enfermería. Évora, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>; Correo electrónico: luismm Sousa@gmail.com

³Natalia Maria Oliveira. Administración Regional de Salud del Alentejo. Unidad de Salud Pública del Cluster de Centros de Salud del Alentejo Central. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7392-7080>; Correo electrónico: natalia.oliveira@alentejocentral.min-saude.pt

⁴Maria da Luz Ferreria Barros. Centro Integral de Investigación Sanitaria (CHRC). Escola Superior de Enfermagem San Joao de Deus, Évora, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5620-0162>; Correo electrónico: mlb@uevora.pt

⁵Antónia Chora. Centro Integral de Investigación Sanitaria (CHRC). Escola Superior de Enfermagem San Joao de Deus, Évora, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3449-3061>; Correo electrónico: mafcc@uevora.p

⁶Sagrario Gómez Cantarino Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Campus de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). España. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9640-0409>; Correo electrónico: sagrario.gomez@uclm.es

⁷Margarida Sim-Sim Centro Integral de Investigación Sanitaria (CHRC). Escola Superior de Enfermagem San Joao de Deus, Évora, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0028-2664>; Correo electrónico: msim-sim@uevora.pt

***Correspondencia:** Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo, España. Correo electrónico: sagrario.gomez@uclm.es

Abstract: Introduction. HIV infects more than 2.6 million people/year, reaching 38.0 million by 2019. WHO recognized the disease as a major threat to humanity. Objective. To assess the level of knowledge of HIV-AIDS and associated factors in students during popular events, Évora-Portugal. Methods. Quantitative cross-sectional study, convenience sample, 313 students who visited the institutional pavilion, South Portugal. Sociodemographic data were collected, the HIV Knowledge



Questionnaire (HIV-KQ-18) was applied. The Kuder-Richardson test yielded a coefficient of 0.847. Data analysis SPSS version 24.0. Results. 56.9% were female (16 and 30 years). Except for 5 items, where the percentage of correct responses exceeded 50%, subjects answered incorrectly about HIV transmission. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests detected no differences in male/female knowledge, age groups and condom availability. Cluster analysis showed two profiles: 1) higher university knowledge, being female, 19-21 years old, low or very high use. 2) low/very low knowledge with associated factors moderate alcohol consumption, represented by males (22-24 years). Conclusion. Conducting this type of survey allows education programmes to address specific HIV/AIDS gaps.

Keywords: Knowledge; health literacy; HIV; nursing research.

Resumen: El VIH infecta a más de 2,6 millones de personas/año, alcanzando en 2019 cerca 38,0 millones de infectados. La OMS reconoció la enfermedad como grave amenaza para la humanidad. **Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimiento del VIH-SIDA y factores asociados en estudiantes durante eventos populares, Évora-Portugal. **Métodos.** Estudio cuantitativo transversal, muestra de conveniencia, 313 estudiantes que visitaron el pabellón institucional, sur Portugal. Recogieron datos sociodemográficos, se aplicó el Cuestionario de Conocimientos sobre VIH (HIV-KQ-18). La prueba de Kuder-Richardson arrojó un coeficiente de 0.847. Análisis de datos SPSS versión 24.0. Resultados. El 56.9% fueron mujeres (16 y 30 años). Excepto en 5 ítems, en los que el porcentaje de respuestas correctas superó al 50%, de sujetos que respondió incorrectamente sobre la transmisión del VIH. Las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, no detectaron diferencias en conocimientos de hombres/mujeres, grupos de edad y disponibilidad de preservativos. El análisis de conglomerados mostró dos perfiles: 1) mayor conocimiento universitarios, ser mujer, 19-21 años, consumo bajo o muy alto. 2) conocimiento bajo/muy bajo con factores asociados consumo moderado de alcohol, representado por varones (22-24 años). **Conclusión.** La realización de este tipo de encuestas permite que los programas de educación aborden carencias concretas sobre el VIH/SIDA.

Palabras clave: Conocimientos; alfabetización sanitaria; VIH; investigación en enfermería.

Resumo: O VIH infecta mais de 2,6 milhões de pessoas/ano, atingindo 38,0 milhões em 2019. A OMS reconheceu a doença como uma grande ameaça para a humanidade. **Objectivo.** Para avaliar o nível de conhecimento do VIH-SIDA e factores associados nos estudantes durante eventos populares, Évora-Portugal. **Métodos.** Estudo transversal quantitativo, amostra de conveniência, 313 estudantes que visitaram o pavilhão institucional, Sul de Portugal. Foram recolhidos dados sociodemográficos, foi aplicado o Questionário de Conhecimento sobre VIH (HIV-KQ-18). O teste Kuder-Richardson produziu um coeficiente de 0,847. Análise de dados SPSS versão 24.0. Resultados. 56,9% eram do sexo feminino (16 e 30 anos). Excepto em 5 itens, em que a percentagem de respostas correctas excedeu 50%, os sujeitos responderam incorrectamente sobre a transmissão do VIH. Os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis não detectaram diferenças no conhecimento masculino/feminino, grupos etários e disponibilidade de preservativos. A análise de cluster mostrou dois perfis: 1) conhecimento universitário superior, sendo do sexo feminino, 19-21 anos de idade, uso baixo ou muito alto. 2) conhecimento baixo/muito baixo com factores associados consumo moderado de álcool, representado por homens (22-24 anos). **Conclusão.** A realização deste tipo de inquérito permite que os programas educativos abordem as lacunas específicas do VIH/SIDA.

Palavras-chave: Conhecimento; literacia em saúde; VIH; investigação em enfermagem.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la infección por VIH como uno de los problemas de salud más graves. La incidencia mundial del VIH alcanzó su punto máximo en 1997, con 3,3 millones de nuevas infecciones (intervalo de confianza del 95% [IC del 95%] entre 3,3 y 3,4 millones). La incidencia anual se ha mantenido relativamente constante en alrededor de 2,6 millones por año (rango de 2,5 a 2,8 millones) desde 2005, después de un período de rápida disminución entre 1997 y 2005. En 2019, la cantidad de personas que vivían con el VIH/SIDA fue de 38,0 millones (IC del 95% entre 31,6 y 44,5 millones). En cuanto a la mortalidad por VIH/SIDA, ha disminuido de manera constante, desde un máximo de 1,8 millones de muertes (IC del 95%: 1,7-1,9 millones) en 2005, a 690.000 muertes (500.000-970.000) en 2019 (Wang et al., 2016). Los países con un índice de desarrollo humano bajo presentan una mayor carga de VIH/SIDA en relación con la incidencia, prevalencia y mortalidad de los países con un índice de desarrollo humano medio, alto y muy alto (Prakash et al., 2018).

Portugal es el país de Europa Occidental que tiene la mayor tasa de prevalencia de la infección por VIH (2,8 casos por cada 100.000) (Mendes-Bastos et al., 2016). No obstante, en este país se han logrado los tres objetivos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el control del VIH/SIDA (ONUSIDA), conocido como el objetivo de los 90-90-90. A finales de 2017, el 92,2% de las personas que vivían con el VIH en Portugal fueron diagnosticadas, el 90,2% estaban en tratamiento médico con tratamiento antirretroviral y el 93% de estas personas tenían la carga viral del VIH suprimida (i.e., Direção Geral de Saúde Report. Infeção VIH e SIDA em Portugal - 2019).

Aunque los nuevos diagnósticos y los óbitos han disminuido desde el año 2000, es necesario no restringir los esfuerzos, ya que, en el marco europeo, Portugal tiene el mayor número de nuevas infecciones por el VIH, si se tiene en cuenta a los habitantes, la tasa más alta entre los 25-29 años.

A nivel mundial, a medida que los programas se acercan a los objetivos 90-90-90, el progreso continuo puede ser cada vez más desafiante. De hecho, ciertas poblaciones-clave no han sido alcanzadas en sus contextos individuales y es necesario establecer diferentes estrategias para lograr los objetivos (Jones et al., 2019). En Portugal, a través de la acción gubernamental, se han adoptado estrategias orientadas a las personas, reconociendo los factores de riesgo así como los medios para la promoción de la salud. Han surgido varias formas de actuación convergentes, con el objetivo principal de reducir el número de individuos infectados. Algunos ejemplos son el programa de intercambio de jeringas (1993: Dirección General de Salud), la despenalización del uso personal de drogas (ley nº 30/2000), la educación sexual en las escuelas (decreto ley 259/2000, después de la primera ley de 1984), el acceso a VIH (es decir, despacho nº 2522/2018). Por otro lado, bajo el mismo tema de VIH, campañas de información sobre sexo seguro y transmisión, realizadas por Organizaciones No Gubernamentales (ONG),



o proyectos universitarios (Mecugni et al., 2021) se basan en la idea de que un mayor conocimiento significa una mayor protección.

Se han estudiado los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la prevención del VIH en diferentes ambientes y países con el fin de reducir las diferencias entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el VIH de los jóvenes y los universitarios. Habitualmente en entornos formales, con usuarios, así como con estudiantes de enseñanza obligatoria o superior, también entre profesionales de la salud, y en culturas diversas o relaciones afectivo-sexuales (Ouzouni & Nakakis, 2012). Se trata de grupos o poblaciones accesibles, que acuden a instituciones o son fieles a diferentes espacios, durante mucho tiempo, en prácticas rutinarias.

Sin embargo, los contextos de fiesta, fuera de la rutina, brindan experiencias y contactos inusuales, y pueden surgir comportamientos de riesgo (Jaspal et al., 2019) y/o contactos íntimos, que requieren que los conocimientos fluyan. De hecho, en las fiestas populares los riesgos de contagio, por comportamientos sin protección, suelen ser elevados (Taquette & Souza, 2019). En un estudio multicéntrico, con recolección de datos en fiestas populares académicas se observó que la intoxicación con alcohol era común, estando asociada a una mayor probabilidad de sexo desprotegido u ocasional, ocasionando prejuicios y anulación del conocimiento para la prevención del VIH-SIDA. (Bersamin et al., 2012). Hasta donde fue posible observar, no hay estudios en Portugal que evalúen los conocimientos de los estudiantes sobre el VIH/SIDA en el contexto de las fiestas populares. El presente estudio, el cual se enmarca en el desarrollo a nivel comunitario de un proyecto universitario (registro 13009), tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA y los factores asociados en los estudiantes que visitan el pabellón de la universidad en un evento popular en Évora-Portugal.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de conveniencia, con reclutamiento de sujetos visitantes de los pabellones de la Universidad de Évora, instalados en la Feria de S. João. La recogida de datos ocurrió durante tres días en dos pabellones, en los que entraron cerca de 300 a 350 visitantes por día, estimando una población de 1000 visitantes. Considerando los 1.000 visitantes como población, hemos calculado, con un margen de error del 5% y un intervalo de confianza del 95%, (Almeida & Freire, 2017) se calculó una muestra mínima de 278 casos, tal como se realizó en Calculator.net (Maple Tech International LLC). A este cálculo añadimos un 20% de pérdidas eventuales (Suresh & Chandrashekar, 2012) lo que da como resultado una estimación de 333.

Los sujetos fueron abordados mediante tres pasos: a) antes de la invitación, se preguntó al posible participante sobre su ocupación, procediendo a la explicación del estudio cuando se presentaba como estudiante, b) edad de 16 años o más, y c) se percibió su capacidad de entender el portugués, constituyendo estos tres aspectos los criterios de inclusión. Tras estos pasos, se procedió a la solicitud de consentimiento informado firmado. Después de



invitar a 333 visitantes, se completaron 313 cuestionarios, lo que representa una tasa de respuesta del 9.9%.

El cuestionario constaba de apartados: 1) datos sociodemográficos (sexo, edad, estudiante de secundaria o universitario), 2) bebidas alcohólicas consumidas en el evento actual (vino, cerveza, licores) y cantidad, 3) si traía condones (sí/no) y 4) conocimientos relacionados con el VIH/SIDA, a través de la escala HIV-Related Knowledge (HIV-KQ-18) (Carey & Schroder, 2002; Frias et al., 2019).

Instrumento

Se aplicó la escala de conocimientos relacionados con el VIH (HIV-KQ-18) (Carey & Schroder, 2002) en una versión portuguesa (Frias et al., 2019; Martins et al., 2018). Es un instrumento con 18 ítems, que presenta enunciados correctos e incorrectos sobre el VIH, como "bañarse o lavarse los genitales después de la relación sexual evita que la persona se infecte con el VIH" o "podemos contagiarnos con VIH a través del sexo oral". La puntuación va de 0 a 18 puntos, obtenidos mediante la suma de los ítems. Cada ítem mal contestado recibe 0 puntos, al igual que las respuestas "no se". Las respuestas correctas reciben 1 punto. Todos los ítems se invierten excepto el 1, 4, 11, 14 y 17. Las puntuaciones altas indican un mayor conocimiento sobre el VIH.

Para responder a los objetivos del estudio, se sometieron a categorización tres variables cuantitativas (edad, cuantificación del consumo de alcohol y conocimiento evaluado a través del HIV-KQ-18), además de las unidades en las que se recogieron, se sometieron a una categorización. En cuanto a la edad, se utilizaron tres puntos de corte para llegar a las categorías: a) 16-18 años, b) 19-21 años, c) 22-24 años y d) 25-30 años. La variable consumo de alcohol en calidad y cantidad, fue categorizada con un punto de corte de 10gr, según la Norma 30/2012 actualizada el 18/12/2014 de la Direção Geral de Saúde (DGS). Se estimó el alcohol ingerido en la fiesta en cuatro grupos: 0-10gr; 11-20gr, 21-30gr y ≥ 31 gr. En la variable conocimiento VIH-KQ-18, la categorización se realizó a partir del procedimiento Visual Binning, Equal Percentiles based on Scanned Cases, con 3 puntos de corte (ancho del 25%). Se generaron automáticamente las cuatro categorías, a las que se asignó un orden de conocimiento: a) ≤ 6 (muy bajo), b) 7-8 (bajo), c) 9-14 (moderado) y d) ≥ 15 (alto).

El estudio se realizó como parte de un proyecto académico, el cual obtuvo un dictamen positivo del Comité de Ética, con registro 13009. Las personas que aceptaron participar en el estudio firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, siendo debidamente conocedoras sobre el carácter justificado de la investigación, su finalidad, riesgos y beneficios, trámites a realizar, garantía de secreto y confidencialidad de la información brindada. Los datos fueron recogidos por profesores y estudiantes de la carrera de enfermería, previamente capacitados para ello, según lo determina el proyecto para los colaboradores.



RESULTADOS

Participaron 313 sujetos con edades comprendidas entre 16 y 30 años (M=20.78; DE=2.79). La mayoría eran del sexo femenino (n=178; 56.9%). La muestra se describe en la tabla 1.

Tabla 1 - Características de los sujetos

Variables		n(%)
Género	Hombre	135(43.1)
	Mujer	178(56.9)
Nivel de formación	Estudiante universitario	281(89.8)
	Estudiante de secundaria	32(10.2)
Edad	16-18 años	59(18.8)
	19-21 años	144(46.0)
	22-24 años	79(25.2)
	25-30 años	31(9.9)
Condón disponible	Sí	79(25.2)
	En	234(74.6)
Consumo de alcohol	0-10gr Alcohol	149(47.8)
	11-20gr Alcohol	20(6.4)
	21-30gr Alcohol	31(9.9)
	≥31gr Alcohol	112(35.9)
Conocimiento VIH-KQ-18	≤6(muy bajo)	132(42.2)
	7-8 (bajo)	28(8.9)
	9-14 (moderado)	98(31.3)
	≥15 (alto).	55(17.6)
Total		313(100.0)

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2 - Respuestas a los ítems de la escala de conocimientos sobre el VIH-KQ-18

Artículo	Inco- rrecto n(%)	Co- rrecto n(%)
1-Toser y estornudar No hay transmisión del VIH	86(27.5)	227(72.5)
2-Se puede contraer el VIH compartiendo un vaso de agua con alguien infectado*.	186(59.4)	127(40.6)
3-Durante las relaciones sexuales, retirar el pene antes de eyacular evita que la mujer se infecte*.	167(53.4)	146(46.6)
4-Una mujer puede contraer el VIH si tiene sexo anal	79(25.2)	234(74.8)
5-Bañarse o lavarse los genitales después de las relaciones sexuales evita que la persona se infecte con el VIH*.	172(55.0)	141(45.0)
6-Todas las mujeres embarazadas infectadas por el VIH tendrán bebés con SIDA*.	179(57.2)	134(42.8)
7-Las personas que se infectaron con el VIH, muestran rápidamente signos graves de infección*	170(54.3)	143(45.7)
8-Existe una vacuna que puede evitar que los adultos contraigan el VIH*.	185(59.1)	128(40.9)
9-Se puede contraer el VIH en un beso íntimo si pone su lengua en la boca de su pareja, ella tiene VIH*.	161(51.4)	152(48.6)
10-Una mujer no puede contraer el VIH si mantiene relaciones sexuales durante su periodo menstrual*.	163(52.1)	150(47.9)
11-Los preservativos femeninos reducen la probabilidad de que las mujeres contraigan el VIH	62(19.8)	251(80.2)
12-Un condón de piel natural funciona mejor contra el VIH que un condón de látex*.	211(67.4)	102(32.6)
13-Las personas no contraen el VIH si están tomando antibióticos	165(52.7)	148(47.3)
14-Tener relaciones sexuales con más de una pareja aumenta las posibilidades de infectarse con el VIH	36(11.5)	277(88.5)
15-Hacerse la prueba del VIH una semana después del contacto sexual brinda información sobre si la persona está infectada o no*.	237(75.7)	76(24.3)
16-Podemos contraer el VIH si nos sentamos en una bañera o piscina, con una persona infectada con el VIH*.	176(56.2)	137(43.8)
17-Podemos infectarnos con el VIH a través del sexo oral	106(33.9)	207(66.1)
18-El uso de vaselina o aceite lubricante en el preservativo reduce la posibilidad de contraer el VIH*.	183(58.5)	130(41.5)

*ítems invertidos

Fuente: Elaboración propia.



En cuanto al conocimiento del HIV-KQ-18, la consistencia interna del instrumento, que con la conversión de la categoría "no se" para puntuación "0=incorrecto"(Carey & Schroder, 2002) revela un coeficiente de .847 mediante la prueba de Kuder-Richardson Formula 20 (KR20). Las frecuencias y porcentajes de los ítems muestran que la mayor parte de los sujetos responden correctamente a cinco ítems 1, 4, 11, 14 y 17 (27.7% las preguntas) e incorrectamente a 18 ítems (72.2% de las cuestiones) (tabla 2).

El nivel de conocimiento a través de HIV-KQ-18 tiene una puntuación media de 9.29 (DE=4.47), que va de 0 a 17 puntos, no existiendo correlación significativa entre esta variable y la edad de los participantes ($p=.754$).

Tras el análisis de datos mediante estadística inferencial, se eligieron pruebas no paramétricas, ya que no se alcanzó la distribución de la variable criterio VIH-KQ-18 ($KS=.191$, $df=.313$, $p<.001$).

Teniendo en cuenta la prueba de Mann-Whitney para dos muestras independientes, no se encontraron diferencias en la puntuación de conocimientos sobre el VIH-KQ-18 entre los participantes masculinos y femeninos ($U=13040.00$, $z=1.30$, $p=.194$). Lo mismo ocurre en los grupos que disponen o no de preservativos ($U=9406.5$, $z=.236$, $p=.813$) y en relación con el nivel de estudios secundarios o universitarios que cursan ($U=4242.50$, $z=-.525$, $p=.599$).

Mediante una prueba de Kruskal-Wallis, se observó que la puntuación de los conocimientos sobre el VIH-KQ-18 no está influida por el grupo de edad al que pertenece el participante ($H3 =3.486$, $n=313$, $p=.323$). Se utilizó el análisis de correspondencia múltiple (ACM) para perfilar los conocimientos de los participantes sobre el VIH en relación con las restantes variables. Se aseguraron supuestos como a) que todas las variables eran nominales y b) que todas las variables tenían al menos tres casos (Field, 2018).

En la primera aproximación se observó el comportamiento de la inercia (valores propios). Al solicitar el análisis del número máximo de dimensiones, destacaron las dos primeras, con valores propios más altos (1.769, 1.243), según la tabla 3.



Tabla 3 - Distribución de los valores propios y de la inercia considerando 9 dimensiones

Resumen del modelo			
Dimensión	Alfa de Cronbach	Desviación contabilizada	
		Total (valor propio)	Inercia
1	,522	1,769	,295
2	,234	1,243	,207
3	,184	1,181	,197
4	,140	1,132	,189
5	,090	1,081	,180
6	,020	1,017	,170
7	-,081	,937	,156
8	-,122	,908	,151
9	-,225	,842	,140
Total		10,110	1,685
Media	,132 ^a	1,123	,187

a. El Alfa de Cronbach medio se basa en el valor propio medio.

Fuente: Elaboración propia

El análisis se continuó con una solución bidimensional. La varianza total fue de .502 y el porcentaje de varianza explicada para la dimensión 1 fue del 58.8%, mientras que para la dimensión 2 fue del 41,2%:

$$\left(\frac{\text{inercia da dimensão 1} = .295}{\text{inercia total} = .502} \right) * 100 = 58.8\%$$

El resultado se comprueba en la tabla 4

Tabla 4 Solución dimensional

Dimen- sión	Varianza contabilizada	
	Total (Valor próprio)	Inercia
1	1,769	,295
2	1,243	,207
Total	3,012	,502
Media	1,506	,251

Fuente: Elaboración propia

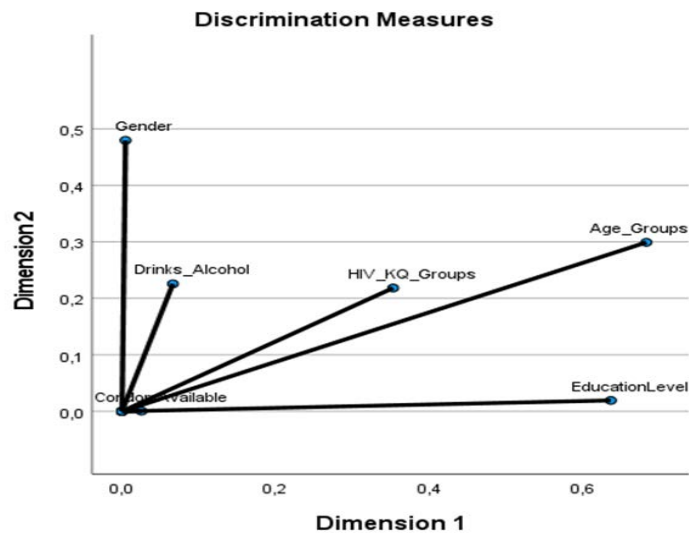
Medidas de discriminación

Las medidas de discriminación mostraron, en la primera dimensión (valor propio de .295), un peso superior a la media en las variables edad (.683 vs M=.491), nivel educativo (.637 vs M=.328) y conocimientos sobre el VIH-KQ-18 (.353 vs M=.286). En la segunda dimensión (valor propio de 0,207), las variables sexo (.480 frente a M=0,242) y consumo de alcohol (.226 vs M=0.146) son poco representativas. En cuanto al factor "disponibilidad de condones", no parece ser relevante en ninguna de las dimensiones (tabla suplementaria 3). En el gráfico de medidas de discriminación es evidente lo cerca que está esta variable del origen (figura 1).



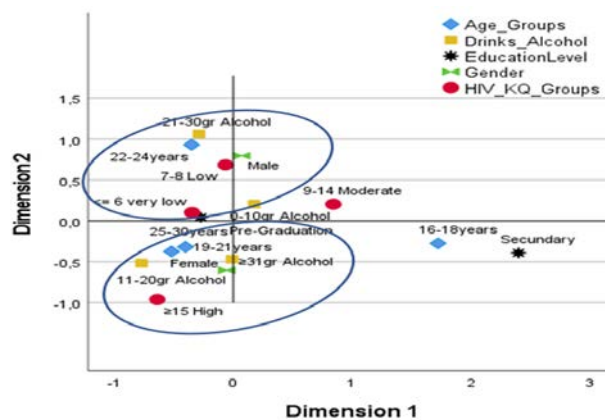
Eliminando del análisis la variable disponibilidad de preservativos, ya que no contribuye a ninguna de las dimensiones, observamos el perfil de los participantes según sus conocimientos sobre el VIH. Así, se revelan dos perfiles. Perfil 1: personas con conocimientos bajos o muy bajos sobre el VIH (7-8 o ≤ 6), con mayor edad (22-24 años), que consumen alcohol en cantidad y que son hombres. En el perfil 2: personas con alto conocimiento sobre el VIH, adultos en dos grupos de edad (19-21 y 25-30 años), estudiantes pregraduados que consumen alcohol en poca cantidad (11-20gr) pero también en gran cantidad (≥ 31 gr) y que son mujeres, según la figura 2.

Figura 1- Medidas discriminantes



Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Gráfico conjunto de los puntos de categoría resultantes del análisis múltiple



Fuente: Elaboración propia



DISCUSIÓN

La muestra, con una mayor representación de estudiantes mujeres, sugiere que está de acuerdo con la distribución especificada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de una mayor proporción de mujeres en la población portuguesa (52.7%). A pesar de ser una muestra de conveniencia, la proporción de mujeres en el grupo de estudio se acerca a la representación de género (53.6%) en la educación superior (Pordata, 2021. Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2021).

Características generales

Teniendo en cuenta la globalidad de los sujetos, sus conocimientos sobre el VIH presentan un nivel insatisfactorio. En un reciente estudio portugués, con una muestra de edades similares, utilizando el mismo instrumento, la media de conocimientos fue superior (Martins et al., 2018). Sin embargo, era similar a los valores encontrados en la misma zona del país en una muestra intergeneracional de estudiantes universitarios y sus padres (Frias et al., 2019). Por lo tanto, puede entenderse como una devaluación de la necesidad de conocer el VIH o una devaluación del riesgo en la población encuestada. De hecho, el documento de la OMS coincide con esta idea, al reconocer que aproximadamente la mitad de las personas que viven con el VIH en Europa son diagnosticadas tardíamente porque están alejadas del tema del VIH-SIDA (ECDC/WHO. HIV/AIDS surveillance in Europe - 2021).

Por otro lado, la escasez o inexistencia de proyectos de prevención dirigidos a la población o a grupos de edad específicos y/o la escasa oferta de pruebas gratuitas, pueden contribuir a la menor concienciación de la población o incluso al descuido de las vías de transmisión. El diagnóstico tardío tiene efectos perniciosos, tanto a nivel individual como comunitario, ya que la mayor o menor demora disminuye la calidad de vida de la persona y pone en riesgo a otras personas con las que se tiene un contacto desprotegido, mostrando un conflicto entre conocimientos, actitudes y comportamientos. De hecho, en este ámbito de la protección contra el VIH, aunque las actitudes puedan coincidir (Andrew et al., 2020), no siempre tienen una asociación positiva con los comportamientos (Choudhary et al., 2015).

Es controvertido que no existen diferencias significativas entre los sexos. Por un lado, transmite la idea de igualdad en los roles sociales y un acceso similar a la información, al contrario de lo que ocurre en los países africanos, América Latina y Asia (Mlambo-Ngcuka, 2020). Por otro lado, es preocupante, ya que si existe una mayor susceptibilidad de las mujeres al VIH, por razones biológicas (Higgins et al., 2010) se esperarían diferencias significativas en el nivel de conocimientos.

También cabría esperar que la edad tuviera cierta influencia en los conocimientos. Siguiendo el programa escolar, serían los más jóvenes los que más recientemente han tenido contacto con la información estructurada y sistematizada sobre el VIH/SIDA, ya que es



contenido de la Educación Sexual en las escuelas portuguesas (régimen de aplicación de la educación sexual en el ámbito escolar: Diário da República nº 151/2009). Por otro lado, las personas mayores, posiblemente más experimentadas en las relaciones, podrían mostrar más conocimiento, debido a la utilidad en la experiencia de su dimensión afectivo-sexual. Quizás los participantes no integraron la necesidad de conocer el VIH/SIDA, como un aspecto útil para sus vidas. Esto sugiere un conflicto entre los conocimientos escolares y la alfabetización sobre el VIH y, por tanto, la imposibilidad de movilizar los conocimientos para la promoción de su salud. En ausencia de una conversión de conocimientos, el potencial para promover las competencias de comportamiento y las prácticas de autogestión de la salud se ve socavado (Perrazzo et al., 2017). Teniendo en cuenta que la mayoría de la muestra eran estudiantes universitarios, cabría esperar una asociación entre un mayor conocimiento y la disponibilidad de preservativos. Esta expectativa se debe también al hecho de que existe un proyecto local de prevención del VIH-SIDA, que desarrolla actividades en el Campus y otras más recientes, orientadas a la educación sexual. Esto coincide con otros estudios, donde se reconoce el bajo interés de los estudiantes, siendo necesarias actividades continuas y recurrentes para mantener los conocimientos aliados a la iniciativa de protegerse con preservativos. En realidad, replicando la esencia de la Teoría de la Acción Racional, la mayor oferta, la mayor frecuencia de actividades de prevención para la salud y la susceptibilidad percibida sugieren que son la clave de un comportamiento más vinculado a la salud (López-Díaz et al., 2020).

Perfil de los participantes en cuanto al conocimiento del VIH-SIDA y los factores asociados

En este estudio, a través de ACM, se encontraron dos perfiles de conocimiento sobre el VIH/SIDA. En el perfil 1, el mayor conocimiento sobre el VIH-SIDA se enmarca en los sujetos que asisten a la universidad, quizás en los primeros años de su carrera, ya que tienen entre 19-21 años, que son mujeres y que en cuanto al consumo de alcohol, se presentan como consumidores tanto moderados como extremadamente altos. El consumo de alcohol en fiestas populares es una conducta frecuente en los universitarios y mientras algunas chicas lo hacen de forma moderada, otras se exceden (Bersamin et al., 2012). Este consumo puede tener efectos a corto y largo plazo. A corto plazo, porque la desinhibición conduce a un comportamiento impulsivo, que está bajo el control del sistema límbico, reduciendo la capacidad crítica (Begdache et al., 2020). A largo plazo, porque se reconoce que existe una asociación entre el consumo excesivo de alcohol y el bajo rendimiento académico, dados los cambios moleculares y neuroconductuales que afectan a la cognición (Begdache et al., 2020). Hay que tener en cuenta que las chicas tardan más en metabolizar el alcohol porque su producción hepática de alcohol deshidrogenasa (ADH) es menor, de ahí que los efectos sean más duraderos con una cantidad similar. (White, 2020). Además, en este perfil (19-21 años), los excesos quizá se deban al desconocimiento de la susceptibilidad al sufrimiento mental, ya que la maduración de la corteza prefrontal sólo se produce en torno a los 20 años (Somerville, 2016). Desde otra perspectiva, podemos suponer que las chicas pueden estar imitando patrones de comportamiento socialmente connotados como masculinos, más valorados en los grupos de jóvenes, concretamente en la fase inicial de sus estudios universitarios.



En ACM, el perfil que presenta con la educación de pregrado, está en concordancia con otros estudios, donde se revela que las chicas recién graduadas y de pregrado en la educación superior tienen un 80% más de propensión al consumo compulsivo de alcohol en forma mensual. Las borracheras facilitan los contactos sexuales ocasionales sin protección (White, 2020) que pueden no ser percibidos como riesgosos. El informe europeo transmite claramente una imagen de los jóvenes cercana a ésta, recordando que la infección por VIH/SIDA puede permanecer sin síntomas durante años, revelándose más tarde el efecto de la falta de conocimiento (Tavoschi et al., 2017). Tal vez podamos suponer que, en este perfil, a pesar de la mayor puntuación en el HIV-KQ-18, otros factores pueden disminuir la protección potencial que el conocimiento podría ofrecer.

En el perfil 2, el conocimiento bajo o muy bajo se enmarca en sujetos de mayor edad que en el perfil anterior, consumidores de grande cantidad alcohol, pero no extremos y varones. En general, los resultados coinciden con los estudios que muestran un menor consumo de alcohol a medida que los hombres avanzan en edad (White, 2020). El grupo de edad (22-24 años) en este perfil, es sugestivo de estar terminando la educación de grado o comenzando la educación de postgrado (República Portuguesa. Comunicado XXII Governo). Por otro lado, el contexto de edad y el nivel de consumo de alcohol sugieren un marco afectivo-sexual que abandona el preservativo en favor de otro tipo de anticoncepción. Si en una relación a largo plazo, el preservativo se entiende como un método inadecuado, en favor de la anticoncepción estrógeno-progestativa, hay que recordar que la infección por VIH/SIDA puede permanecer asintomática (Tavoschi et al., 2017). El desconocimiento no sólo se refiere a la protección personal, sino también a los malentendidos y a las actitudes intolerantes hacia las personas infectadas (Andrew et al., 2020). Aunque los resultados del presente estudio son similares a los de otras encuestas, en las que la mayoría de las personas conocen el agente causante, las medidas preventivas, pero no las utilizan (Sannathimmappa & Nambiar, 2019) la juventud local podría ganar participando en programas/proyectos de VIH/SIDA en la comunidad académica.

Portugal está entre los 10 países con más casos de transmisión heterosexual, contradiciendo el optimismo de haber alcanzado los tres objetivos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cumpliendo la meta 90/90/90. De hecho, la pandemia del VIH sigue creciendo y, por tanto, el conocimiento y la prevención no deben debilitarse (Pandey & Galvani, 2019).

CONCLUSIONES

Este grupo se encuentra fuertemente representado por estudiantes universitarios, personas en progreso en la educación superior, se esperaría un mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA. Las contradicciones encontradas en otros estudios con estudiantes universitarios se reflejan en el presente estudio.

Los perfiles sugieren que el alto nivel de conocimiento sobre el VIH-SIDA entre las chicas, con los factores asociados de la no disponibilidad de preservativos, el consumo de



alcohol y la temprana etapa de educación superior, puede no garantizar comportamientos más seguros.

La pandemia del VIH no está en vías de extinción. Pero el discurso sobre el aumento de la longevidad de los infectados puede conducir a una peligrosa complacencia respecto a los riesgos de la infección, devaluando finalmente el conocimiento del VIH/SIDA. Esto debilita la decisión personal de defenderse y preservar la salud. Conocimiento

sobre el VIH-SIDA parece no tener en cuenta el consumo excesivo de alcohol y la disponibilidad de preservativos. Conociendo las vías de contagio del VIH, el uso del preservativo es quizás el método indicado, si consideramos la fase experimental de las relaciones sexuales afectivas, de las monogamias secuenciales, la ocurrencia de múltiples parejas o los encuentros casuales. Dado que este grupo está fuertemente representado por los estudiantes universitarios, existe la posibilidad de un mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA.

Implicaciones prácticas para las políticas de salud y educación

La necesidad de poner en marcha programas de educación y formación sobre el VIH y el SIDA a intervalos regulares para los estudiantes de secundaria y universitarios es transversal para reducir las lagunas de conocimiento, mejorar las actitudes y las prácticas preventivas (Andrew et al., 2020; Obarisiagbon et al., 2019). Dados los resultados obtenidos en este estudio, es importante conocer los perfiles para ajustar las intervenciones y adaptarlas a cada grupo. Los resultados sugieren que es necesario reactivar los conocimientos sobre el VIH/SIDA, ya que otros factores del entorno disminuyen la autoprotección que pueden ofrecer los conocimientos. Una vez pasada la crisis de homofobia que surgió en la época de la pandemia del VIH/SIDA, es urgente que la educación sexual forme parte de los programas escolares y se asimile el tema, reforzando la alfabetización, para que ante las primeras experiencias, todos puedan actuar de forma más responsable y saludable.

Limitaciones

La muestra de conveniencia utilizada es un obstáculo para la generalización de los resultados, ya que se trata de una muestra de calle, lo que dificulta el cumplimiento de las condiciones de otro tipo de muestreo.

La edad mínima para la invitación a participar, a partir de los 16 años, coincide con la edad de elección de la carrera profesional, quizás el motivo de la visita al pabellón universitario. Si, por un lado, en Portugal son menores de edad, por otro lado, en ese país es en la franja de edad de 14 a 16 años cuando se considera que los jóvenes son competentes para estar



de acuerdo/desacuerdo con los actos sexuales, es decir, para dar su consentimiento. Por lo tanto, será útil estar informado sobre el VIH/SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, L., & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Psiquilíbrios Edições.

Andrew, P., Bhuiyan, A., Sung, J., Mawson, A., & Shahbazi, M. (2020). Association between HIV/AIDS Knowledge and Attitudes among African American. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 3(2), 29-40.

Begdache, L., Kianmehr, H., Sabounchi, N., Marszalek, A., & Dolma, N. (2020). Common and differential associations between levels of alcohol drinking, gender-specific neurobehaviors and mental distress in college students. *Trends Neurosci Educ*, 19, 100129. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2020.100129>

Bersamin, M. M., Paschall, M. J., Saltz, R. F., & Zamboanga, B. L. (2012). Young adults and casual sex: the relevance of college drinking settings. *J Sex Res*, 49(2-3), 274-281. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.548012>

Carey, M. P., & Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education*, 14(2), 172-182.

Choudhary, H., Ali, R., & Altaf, S. (2015). Knowledge, Behaviour and Attitudes regarding HIV/AIDS among Undergraduate Students in an Irish University. *Int J Surg Med*, 1(2), 58-66.

Frias, A., Guerrero-Martin, J., Sim-Sim, M., Barros, M., & M., C. (2019). Knowledge of HIV/AIDS. An intergenerational perspective. In C. Fonseca, M. Lopes, D. Mendes, F. Mendes, & J. García-Alonso (Eds.), *Handbook of Research on Health Systems and Organizations for an Aging Society* (pp. 176-184). IGI. Global: editorial Discovery. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-9818-3.ch013>

Higgins, J. A., Hoffman, S., & Dworkin, S. L. (2010). Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. *American journal of public health*, 100(3), 435-445. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>

Jaspal, R., Lopes, B., Jamal, Z., Yap, C., Paccoud, I., & Sekhon, P. (2019). HIV knowledge, sexual health and sexual behaviour among Black and minority ethnic men who have sex with men in the UK: a cross-sectional study. *Sex Health*, 16(1), 25-31. <https://doi.org/10.1071/sh18032>

Jones, J., Sullivan, P. S., & Curran, J. W. (2019). Progress in the HIV epidemic: Identifying goals and measuring success. *PLoS Med*, 16(1), e1002729. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002729>

López-Díaz, G., Rodríguez-Fernández, A., Domínguez-Martís, E. M., Mosteiro-Miguéns, D. G., López-Ares, D., & Novío, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>

Martins, A., Chaves, C., Canavarro, M. C., & Pereira, M. (2018). Que fatores psicossociais se associam à realização do teste ao VIH? *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19, 3-10.

Mecugni, D., Gradellini, C., Caldeira, E., Aaberg, V., Dias, H., Gómez-Cantarino, S., . . . Sim-Sim, M. (2021). Sexual Competence in Higher Education: Global Perspective in a Multicentric Project in the Nursing Degree. *Healthcare (Basel)*, 9(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare9020166>



- Mendes-Bastos, P., Brasileiro, A., Matos-Pires, E., Rodrigues, I., Marques, C., Coelho-Macias, V., & Fernandes, C. (2016). De novo HIV infection diagnoses in a Department of Dermatology and Venereology in Lisbon, Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 28(9), 887-892. <https://doi.org/10.1177/0956462416679279>
- Mlambo-Ngcuka, P. (2020). *Gender Inequality and HIV*. UN Women. Retrieved 25th August from <https://www.avert.org/professionals/social-issues/gender-inequality>
- Obarisiagbon, O., Ofili, A., Isara, A., & Ighedosa, S. (2019). knowledge, Attitude, Practice and associated factors of HIV/AIDS among adolescents in Ora Community, Edo State. *Anal. of Health Research*, 5(1), 51-64.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6.
- Pandey, A., & Galvani, A. P. (2019). The global burden of HIV and prospects for control. *The Lancet HIV*, 6(12), e809-e811. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9)
- Perazzo, J., Reyes, D., & Webel, A. (2017). A Systematic Review of Health Literacy Interventions for People Living with HIV. *AIDS and behavior*, 21(3), 812-821. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1329-6>
- Prakash, J. R., Krittika, B., Nath, R. M., & Akash, M. (2018). Incidence, prevalence and mortality of HIV/AIDS across different levels of human development index: a global perspective. *Indian J Public Health Res Dev*, 9(12), 28-33.
- Sannathimmappa, M., & Nambiar, V. (2019). HIV/AIDS and its Prevention: a cross-sectional study to evaluate knowledge, Awareness, and attitude among medical students. *Health Sciences*, 8(8), 110-106.
- Somerville, L. H. (2016). Searching for Signatures of Brain Maturity: What Are We Searching For? *Neuron*, 92(6), 1164-1167. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.10.059>
- Suresh, K., & Chandrashekar, S. (2012). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of human reproductive sciences*, 5(1), 7-13. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.97779>
- Taquette, S. R., & Souza, L. M. B. d. M. (2019). HIV-AIDS prevention in the conception of HIV-positive young people. *Revista de saude publica*, 53, 80. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001174>
- Tavoschi, L., Gomes Dias, J., Pharris, A., Schmid, D., Sasse, A., Van Beckhoven, D., . . . Delpech, V. (2017). New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004–15: an analysis of surveillance data. *The Lancet HIV*, 4(11), e514-e521. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30155-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30155-8)
- Wang, H., Wolock, T. M., Carter, A., Nguyen, G., Kyu, H. H., Gakidou, E., . . . Murray, C. J. L. (2016). Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet HIV*, 3(8), e361-e387. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30087-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30087-X)
- White, A. M. (2020). Gender Differences in the Epidemiology of Alcohol Use and Related Harms in the United States. *Alcohol research : current reviews*, 40(2), 01-01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.01>