

 Libertad y Orden	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 SIVIGILA <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>			
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>			
<i>Semana Epidemiológica No. 07</i>		<i>Febrero 15 al 21 de 2004</i>	

<i>ENCUESTA RAPIDA DE COMPORTAMIENTOS EN JOVENES DE 18 A 24 AÑOS DE UNA POBLACION CERRADA. BOGOTA 2003: Ejemplo de vigilancia de segunda generación</i>	1
METODOLOGÍA	2
RESULTADOS	3
DISCUSION	6
BIBLIOGRAFIA	7
<i>¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?</i>	8
Probables casos de fiebre amarilla	8
Influenza aviar	8

ENCUESTA RAPIDA DE COMPORTAMIENTOS EN JOVENES DE 18 A 24 AÑOS DE UNA POBLACION CERRADA. BOGOTA 2003: Ejemplo de vigilancia de segunda generación

Al finalizar el 2003, 45 millones de personas se encontraban infectadas por el VIH. Cinco millones fueron casos nuevos y 700 mil en menores de 15 años; se calcula que en América Latina y el Caribe, hay más de 2 millones de personas entre adultos y niños con el VIH, con una prevalencia promedio en adultos el 2%; el Caribe es la segunda región más afectada del mundo después de África Subsahariana.(1)

De acuerdo con el INS, el sida en Colombia afecta a grupos de alto riesgo, principalmente hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), con un 18% de prevalencia aunque en la población heterosexual y mujeres gestantes está en crecimiento. Hasta el 30 de septiembre de 2003 se han reportado 40.072 casos de VIH, pero se cree que hay 220 mil infectados que no se han reportado por dificultades de acceso a la prueba, de notificación y de intención de realizarse la prueba; la incidencia notificada acumulada es de 10,9 por 10.000 habitantes.(1)

En 1989, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró las primeras normas para la vigilancia de la infección por el VIH. A medida que el VIH ha continuado su dispersión por el mundo, se hizo más notorio que la epidemia no tiene la misma trayectoria en todos los sitios. Los métodos utilizados en la vigilancia durante el primer decenio de la epidemia mostró muchas fortalezas, pero también muchas debilidades tales como perder la oportunidad de obtener una advertencia temprana del potencial epidémico, desaprovechamiento de la información disponible de fuentes como comportamiento sexual, datos de infecciones de transmisión sexual

(ITS), datos de mortalidad, entre otros. Esto no permite captar las tendencias de la infección entre los grupos vulnerables de la población, perdiendo información valiosa para diseñar programas de promoción y prevención dirigidos a los grupos más vulnerables. Como respuesta a las falencias de la vigilancia fue formulada la vigilancia de segunda generación. (2, 3)

Los sistemas de vigilancia de segunda generación enfocan los métodos de recopilación de datos para estudiar los grupos y subgrupos de población pertinentes, y los combina para obtener el mayor potencial explicativo. Los métodos de recolección de datos incluyen la vigilancia biológica (encuestas serológicas), vigilancia de comportamientos y otras fuentes de información tales como registros de mortalidad, ITS y tuberculosis, e incluye indicadores biológicos, de comportamiento y sociodemográficos. Uno de sus componentes, la vigilancia de comportamientos se refiere a encuestas transversales repetidas aplicadas a una población general o a subgrupos específicos. (2)

La vigilancia de comportamientos de los subgrupos de población de alta vulnerabilidad puede servir para señalar vínculos significativos con otras poblaciones nexo o puente para llevar el virus a la población general; probablemente, los clientes de las trabajadoras sexuales sirven de puente con mayor frecuencia. A veces estas poblaciones se concentran en grupos laborales o socioeconómicos bien definidos como los mineros, obreros de explotaciones agrícolas comerciales, camioneros, soldados y estudiantes.

Algunos subgrupos de población tienen más riesgo de adquirir y transmitir la infección por el VIH. Según el lugar estos grupos pueden estar constituidos por usuarios de drogas intravenosas, HSH, trabajadores sexuales y sus clientes, población en situación de desplazamiento forzado por la violencia, jóvenes y consultantes por ITS. Los comportamientos de los individuos que constituyen estos grupos pueden ser fundamentales en relación con la dispersión y el control de la epidemia.

Se estima que viven con el VIH/SIDA unos 10,3 millones de personas de 15 a 24 años de edad y que la mitad de todas las nuevas infecciones se producen entre este grupo; los jóvenes son vulnerables a la infección debido a los comportamientos sexuales de riesgo y a las conductas asociadas a estos, al consumo de drogas psicoactivas, a la iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, la falta de información y servicios necesarios para protegerse contra el VIH. Otro factor importante es la exclusión social, el estigma, la falta de intimidad y confidencialidad que acarrearán un riesgo adicional especialmente para los hombres que tienen sexo con hombres, además de causar una actitud negativa a la hora de recurrir a los servicios de salud. (4, 5)

El objetivo de este estudio es determinar los comportamientos de riesgo por medio de una encuesta rápida (**ERR**) en jóvenes de 18 a 24 años en una población cerrada de Bogotá, que busca ajustar los contenidos de información para enfocar la promoción y prevención del VIH en los grupos institucionales.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta transversal a 300 jóvenes hombres de 18 a 24 años pertenecientes a una población cerrada para describir características sociodemográficas (edad, origen), antecedentes sexuales (tipo de relaciones sexuales, edad de primera relación sexual, edad del primer compañero sexual, número de parejas en los últimos doce meses), uso del preservativo (en la primera y última relación sexual, frecuencia de uso, lugares donde se adquiere), conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual (síntomas, antecedentes de secreción o úlcera), conocimientos sobre VIH, percepción de riesgo y estigma y discriminación ante la infección.

Se construyeron los indicadores tiempo de exposición como la diferencia entre la edad actual y la edad de inicio de las relaciones sexuales e intervalo de primera exposición como la diferencia de edad durante la primera relación sexual entre el encuestado y su primer contacto sexual penetrativo.

Para la realización de la encuesta se utilizaron las metodologías de monitoreo rápido, con una muestra no probabilística de 300 individuos seleccionados en grupos de 15 personas de los conglomerados existentes en la población cerrada. Los 300 individuos diligenciaron la encuesta en el lapso de una hora, simultáneamente en diferentes lugares asignados.

A cada uno de los participantes se les explicó el objetivo de la encuesta y se les aseguró el anonimato y la confidencialidad ante sus respuestas, mediando el consentimiento verbal. Los participantes diligenciaron la encuesta y la depositaron en una urna, para disminuir la posibilidad de identificación por el encuestador.

Se diseñó una base de datos en Excel® utilizando el formato de la encuesta y se procesaron en Epi Info 2003®. Los datos se analizaron mediante distribución de frecuencias, promedios, medias y medianas para cada una de las variables estudiadas. Se exploró la asociación de algunas variables de interés mediante razón de prevalencias y prueba de hipótesis con ji cuadrado.

RESULTADOS

La media de la edad fue de 19,3 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 24 años; la mediana fue de 19 años. El 36,5% tenía 18 años de edad. El 77,8% procedía de Bogotá. De Cali proviene el 1,7%, de Soacha el 4,1%, de Cundinamarca, el 3,8% y de Tolima, el 3,1%. De otras zonas de la región andina fue el 2,8%, de la región Atlántico, 3,1%, y el restante, de Orinoquía.

De 290 encuestados que respondieron, el 96,2% manifestó haber tenido relaciones sexuales pene-vagina; el 63,0% pene-boca y el 40,3% pene-ano. La totalidad de los que han tenido relaciones pene-ano han tenido también relaciones pene-vagina.

La edad de inicio de la actividad sexual fue entre 12 y 16 años en el 77% de los encuestados, con una edad promedio y mediana de 15 años. El 6,1% de los encuestados manifestaron el inicio de la actividad sexual entre 5 y 10 años. La media de tiempo de exposición fue de 5 años de relaciones sexuales, con un 25% mayor de 6 años y un 25% menor de tres años.

Las edad de los (as) compañeros (a) sexuales en la primera relación sexual estuvieron entre los 6 y los 36 años, con una mediana de 16 años y una moda de 15 años. La diferencia de edades entre el individuo y la primera pareja sexual fue en promedio de 2 años, siendo mayor la pareja; con un 26,7% de diferencia mayor de 4 años y un 5,3% diferencia mayor de 10 años. En el 15,2% era mayor el hombre que la mujer al menos un año.

La media del número de parejas en los últimos 12 meses fue de 2,4, con una mediana de 2. El 34,3% tuvo más de una pareja y el 3,6% no tuvo pareja sexual.

El 23,4% usaron el condón en su primera relación sexual. El 39,9% refirió uso del condón en la última relación sexual; de estos, el 50,4% refirió haber usado condón por decisión en conjunto, mientras que el 29,1% refiere decisión propia y el 18,8% por decisión de la pareja.

A las personas que contestaron negativamente sobre el uso de preservativo en la última

relación sexual se les preguntó sobre las razones, que se ilustran en la tabla 1. Un 52,7% refirió no haber usado condón en su última relación sexual “por que confían en su pareja”, 41,0% manifiesta “que solo tienen relaciones sexuales con su pareja actual”, el 39,1% “por que no les gusta” y 25,7% utiliza otro método anticonceptivo. El 6,5% no lo usó por estar bajo el efecto de bebidas alcohólicas o de sustancias psicoactivas.

Tabla 1. Razones de no uso de condón en la última relación sexual

Razón	Frecuencia	%
Confían en la pareja	88	52,70%
Relaciones solo con la pareja	68	41,00%
No les gusta	66	39,10%
Otro método anticonceptivo	46	25,70%
Desacuerdo de la pareja	38	22,80%
No lo creen necesario	34	20,40%
No disponibles	31	18,60%
Por afán	26	15,60%
Pareja no tiene VIH	24	14,30%
Muy caros	15	9,00%
No saben usarlo	13	7,70%
Bajo efecto de alcohol o drogas	11	6,50%

Un 14,8% reportó usar el condón siempre, el 22,9% casi todas las veces, el 34,5% algunas veces y el 27,8% nunca. Al indagar sobre los lugares donde se pueden adquirir preservativos, los encuestados contestaron lo referido en la tabla 2. Los lugares de más reconocimiento fueron la farmacia (91,8%), los centros de planificación familiar (47,3%) y los supermercados (44,6%).

De los que usaron condón en la primera relación sexual, el 69% usó preservativo en la última. De los que no usaron condón en la primera, el 30% usaron en la última y un 22% del total de encuestados son usuarios nuevos. El 37,8% de los que usaron preservativo en la última relación sexual percibieron riesgo y 41,2% de los que no lo usaron ($p > 0,05$).

Tabla 2. Lugares reconocidos de adquisición de condones

Lugar	No.	%
Farmacia	270	91,80%
Centro planificación familiar	139	47,30%
Supermercado	131	44,60%
Motel	101	34,40%
Hospital	89	30,30%
Amigo	61	20,80%
Tienda	60	20,40%
Bar	40	13,70%
Profesor	26	8,90%

Al evaluar los conocimientos de los encuestados acerca de los síntomas de enfermedad de transmisión sexual, se encontró que el 47,4% reconoció la irritación al orinar como el síntoma principal; el 45,2% la secreción con mal olor y 44,6% las secreciones en la vagina o el pene. Tabla 3

Tabla 3. Reconocimiento de síntomas de ETS

Síntoma	No.	%
Irritación al orinar	119	47,40%
Secreción con mal olor	113	45,20%
Secreciones en vagina o pene	112	44,60%
Ampollas o vejigas genitales	103	41,00%
Picazón	100	39,80%
Ulceras o llagas genitales	97	38,80%
Hinchazón en región pélvica	79	31,60%
Dolor en el estómago	31	12,40%

Se encontró que 2,8% tenía antecedente de enfermedad de transmisión sexual de tipo secretor, mientras que el 3,1% de tipo ulcerativa. De 13 personas que refirieron antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, un 84,6% (11) buscó ayuda inicialmente en un médico, seguido de un 7,7% que se dirigió a una farmacia o a un amigo.

El 95,9% reportó haber escuchado alguna vez de la infección por VIH o de la enfermedad (sida). Un 83,2% reconoció que el uso adecuado del preservativo cada vez que se tienen relaciones sexuales protege de adquirir VIH; un 8,1% manifestó que el condón no protege contra el VIH, y un 8,7% no sabe. El 44,6% afirmó que se puede infectar de VIH por la picadura de un mosquito; el 22,1% refirió que no y 33,2% no sabe.

El 38,6% manifestó que una de las formas de evitar el contagio es abstenerse de tener relaciones sexuales; el 61,4% restante refirió que no se protege mediante la abstinencia o refiere no saber. El 25,2% refirió que se pueden infectar de VIH al compartir un alimento con alguien que ya se encuentra infectado; mientras un 43,6% reconoció que no hay ese tipo de transmisión en el VIH y un 31,2% contestó que no sabía. El 91,6% conoció como vía de transmisión para el VIH, la inyección con una aguja infectada que ha sido utilizada previamente. El 86,9% mencionó la transmisión madre hijo como una forma de infección del VIH/sida.

El 82,8% de los encuestados nunca se ha realizado una prueba de VIH; el 6,5% ha realizado una prueba de VIH hace menos de un año; el 2,1% se realizó la prueba hace 1 a 2 años y un 8,6% no recuerda o no sabe si se la ha realizado en algún momento.

El 59,5% consideró que no tiene ninguna posibilidad de contraer el VIH/SIDA, un 32,7% alguna posibilidad, el 7,4% mucha posibilidad y el 0,4% ya tenía el virus. El 9,3% de los que perciben riesgo y el 9,3% de los que no perciben riesgo se han realizado la prueba en los últimos 4 años ($p > 0,05$).

Agrupando los individuos por tener más de 4 parejas sexuales en el último año, el 42% se hizo la prueba, mientras que el 10,1% de los que tuvieron menos de 5 parejas se hicieron la prueba ($p = 0,30$); al igual, 27,6% del primer grupo perciben algún riesgo de tener VIH, comparado con el 42% del segundo grupo ($p = 0,09$).

El 10,8% de los que usaron preservativo en la última relación sexual se hicieron la prueba en los últimos 4 años, y el 7,6% de los que no usaron preservativo ($p = 0,05$). 11,1% de los que tenían úlcera genital se hicieron la prueba y el 9,3% de los que no tuvieron úlcera genital ($p = 0,05$); 12,5% de los que tenían secreción se hicieron la prueba y el 8,9% de los que no tenían ($p < 0,05$).

El 75% de los que tenían antecedentes de secreción genital percibía riesgo para VIH. Comparado con el 38% que no tenía secreción ($p=0,04$). El 66% de los que tuvieron úlcera genital tenían percepción de riesgo de VIH, comparado con el 40% de los que no tenían antecedentes ($p=0,1$).

Un 25,2% estaría dispuesto a comer del mismo plato con una persona infectada con VIH/sida; un 43,6% no lo haría y un 31,2% no sabría que hacer en esta situación. Cuando se trata de cuidar a un pariente infectado con VIH, un 63,1% estaría dispuesto a hacerlo, mientras que un 15,1% no lo haría y un 21,8% no sabría que decisión tomar en esta circunstancia.

DISCUSION

La metodología aplicada permite obtener resultados en forma rápida, a un bajo costo para su implementación, es aplicable a nivel institucional, mayor probabilidad de repetir las encuestas en el tiempo con mas frecuencia y permite evaluar los datos de acuerdo con la vigilancia de segunda generación.

La vigilancia de segunda generación permite concentrar los recursos en los elementos que puedan generar información que posteriormente sirva para reducir el avance del VIH y proveer atención a las personas y grupos mas afectados; además se encarga de recolectar la información entre los grupos de población más expuesta, teniendo en cuenta los comportamientos de riesgo, aprovecha los recursos de información obtenida con el fin de mejorar el conocimiento acerca de la infección y permite elaborar un panorama de los posibles cambios de la epidemia a lo largo del tiempo. (2)

Los hallazgos sobre tipo de relaciones sexuales son mayores que lo evidenciado en otras encuestas, como CUE, inclusive separando hombres de mujeres (6). La media de edad de inicio de relaciones sexuales en esta encuesta fue de 15 años, cercano a lo encontrado en dicha encuesta y en la realizada en Montería (7). La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2000 reportó la edad de inicio de 18,4 años para este grupo de edad en mujeres de 18 a 24 años, mucho mayor que los 15 años evidenciados en esta encuesta. (8)

Respecto al uso de preservativo en la primera relación se obtuvo 23,4%, inferior a lo encontrado en una encuesta realizada en Bogotá (9), con 33% en hombres, similar a 25% reportado en el CUE, y superior a Montería con 13,8%. La edad de la primera pareja sexual fue de 16 años comparado con 15,4 años de la encuesta de Montería. La diferencia de edad, con pareja mayor, indicaría la tendencia de la preferencia en este grupo de edad.

El 14,8% de los jóvenes manifestaron usar siempre condón en sus relaciones sexuales, menor que el 17,4% reportado en estudiantes de secundaria y mayor que el 11,2% de la encuesta de Montería.

La farmacia continúa siendo el sitio de elección para adquirir condones (91,8%). El 47,4% reconocieron la irritación al orinar como el principal síntoma de ITS, comparado con 15,4% de la encuesta realizada en Montería, indicio de que los encuestados reconocen síntomas específicos de ITS.

El 95,9% de los encuestados conoce el VIH, dato similar a lo reportado por la ENDS 99%, pero mayor que Montería con 80,1%. El 83,2% está de acuerdo con que el preservativo protege del VIH, reporte alto comparado con 62% reportado por ENDS; el uso de agujas contaminadas fue la forma de contagio más conocida (91,6%), dato que coincide con la encuesta de Bogotá (96,9%), al igual que la transmisión madre-hijo (86,9%). Los conceptos erróneos se presentaron

al preguntar sobre la infección por picadura de mosquito y por compartir alimento con un infectado.

Frente al estigma y la discriminación hacia los infectados de VIH, el 43,6% no comería del mismo plato de un infectado, frente a un 14,2% en la encuesta de Chapinero y un 59,5% de la encuesta de Montería, esto es un indicador del desconocimiento que aún existe acerca de las formas de infección del VIH. Cuando se trata de cuidar a un pariente infectado, el 15,1 no lo haría, dato similar a la encuesta en Chapinero (12,7%) y alta en proporción con la de Montería (19,6%).

Los resultados obtenidos nos permitirán ajustar los contenidos de información para informar, educar y formar a los jóvenes por medio de estrategias enfocadas a mejorar la información sobre los conceptos de mayor desconocimiento acerca de la enfermedad, el estigma y la discriminación que aún se presentan con mucha frecuencia en toda la sociedad frente a los enfermos de sida o infectados de VIH y el desconocimiento acerca de los factores y conductas de riesgo en la población.

Además permitirá reorganizar las actividades de promoción y prevención de la enfermedad en los grupos institucionales con el fin de promover la práctica de comportamientos menos riesgosos, medidas preventivas adecuadas, entre ellos la promoción del uso y la disponibilidad de preservativos de buena calidad y de un acceso más fácil a ellos, concentrar las acciones en los grupos de personas particularmente expuestos o con comportamientos de riesgo (prostitución, medio carcelario, jóvenes, homosexuales, mujeres desfavorecidas, población migrante).

Inculcar el respeto a los derechos humanos es un aspecto muy importante y determinante a la hora de hablar de VIH, informar a la población y sensibilizarla con lo referente a la enfermedad es un objetivo difícil pero no imposible de alcanzar, si se continúa realizando campañas, talleres, charlas, entre otras que busquen informar a la sociedad de la verdad con lo referente al VIH/SIDA.

Esta encuesta realizada mediante metodologías de evaluación rápida permite invocar su utilidad para la toma de decisiones así como su factibilidad. Hace parte de diferentes pilotos que se realizan en el país para la implementación de la vigilancia para VIH de segunda generación.

BIBLIOGRAFIA

1. **Prieto F.** Veinte años del vih en Colombia 1983-2003. Inf Quinc Epidem Nac 2003;8(22):355-364.
2. **Onusida/OMS.** Guías sobre la vigilancia del vih de segunda generación. WHO/CDS/CRS/EDC/200.5. Ginebra, Onusida, 2000.
3. **Onusida, Impact, FHI.** Recopilación de datos sobre el comportamiento necesarios para los programas nacionales de VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual. Ginebra, Onusida, 1998.
4. **Mariño M, Prieto F, Mejía A.** Protocolo Vigilancia Epidemiológica Centinela de Hepatitis B, VIH y Sífilis en grupos vulnerables de Guainía, Colombia 2003.
5. **INS.** Guía de atención del VIH/SIDA
6. **Cáceres D; García R.** Comportamientos sexuales de los estudiantes de secundaria en Colombia: Análisis de la encuesta nacional. Bogotá, Onusida, 2000.
7. **Prieto F; Eriksson L; Osorio A; Potes C.** Sexualidad y salud para jóvenes en Montería 2004. Bogotá, OIM, 2004.
8. **Profamilia.** Encuesta nacional de demografía y salud 2000. Bogotá, Printex impresiones, 2000.

9. **Prieto F**; Hernández LJ; Sagra E; Hidalgo H; Ballesteros M et al. Seroprevalencia de factores de riesgo de infección por VIH y otras ITS en población de 18 a 24 años del área de influencia del Hospital de Chapinero. Bogotá, SDS, 2004.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Probables casos de fiebre amarilla

Fueron notificados casos de Santa Marta (6), Bogotá (1), Guaviare (1) y Norte de Santander (1), todos descartados por laboratorio.

Influenza aviar

Se informa el descarte de un brote de influenza aviar en Buenos Aires (Cauca), de acuerdo a reporte del ICA y Fonavi, corresponde a un brote por virus New Castle.

CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA

Direcciones Territoriales de Salud que **NO** notificaron oportunamente esta semana:
CHOCO y DISTRITO DE BARRANQUILLA

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las **6 p.m. del día miércoles de cada semana**

Comentarios y sugerencias al presente informe, favor remitirlos vía E-MAIL a:

FRANKLYN EDWIN PRIETO fprieto@ins.gov.co

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud

Teléfono: 220 77 00 Extensión 150

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>