

Características demográficas de hombres panameños de 15 a 59 años con conductas sexuales de riesgo y la asociación con el no uso del condón y no realización de la prueba del VIH

Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2009), brinda información de datos nacionales referente a los hombres en edad reproductiva que no usaron condón en las relaciones sexuales y la no realización de la prueba de VIH. Esta encuesta nos brinda la oportunidad de obtener una visión general para la comprensión del comportamiento de los hombres de 15 a 59 años de edad, ya que desde hace aproximadamente 20 años, Panamá no contaba con esta información y nuestra intención es documentar el estado de la salud sexual y reproductiva masculina en nuestro país, puesto que es uno de los temas pocos estudiados.

El objetivo de análisis secundario de la ENASSER 2009 fue conocer los factores de riesgo asociados al no uso del condón y la no realización de la prueba del VIH, en hombres de 15 a 59 años que tuvieron relaciones sexuales de riesgo para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) tomando en consideración algunas características sociodemográficas, tales como: área de residencia, etnicidad, educación, edad, estado civil, religión, edad de la primera relación sexual, número de hijos y los factores de riesgo para el VIH como: el uso del condón en la primera relación sexual, uso excesivo de alcohol en 90 días y el conocimiento comprensivo del VIH.

El preservativo o condón es un método de anticoncepción que hasta el momento es considerado como altamente efectivo para prevenir o evitar el contagio de las ITS, el VIH y los embarazos. Actúa como barrera, facilitando el control de la diseminación de la epidemia del SIDA (ONUSIDA, 2006), por lo tanto, se debe utilizar correctamente en

Resultados Clave

- El 42.08% de los hombres encuestados mostraban al menos una de las conductas de alto riesgo (n=2,456). (Alguna vez han pagado o recibido dinero por relaciones sexuales o han tenido más de dos parejas en los últimos 12 meses).
- De estos hombres que reportaron una conducta sexual de riesgo, el 44.31% manifestaron nunca utilizar el condón, y el 55.69% lo utilizaron siempre o algunas veces. Menos de la mitad (44.39%) se había realizado la prueba de VIH alguna vez.
- El nivel educativo de los hombres que reportaron una conducta sexual de riesgo está asociado con el uso de condón y la realización de la prueba de VIH ($p < 0.05$). Más hombres que alcanzaron sólo hasta educación primaria no usaron condón (53.97%) y no se habían realizado la prueba de VIH (73.75%) comparado con los hombres que alcanzaron secundaria o más (40.99% y 49.37%, respectivamente).
- El uso de condón en la primera relación sexual se asoció al no uso actual del condón, ya que el 50.61% de los hombres que no usaron condón en la primera relación sexual reportaron que no lo usaron en el momento de la encuesta versus 20.68% de los que sí usaron condón en la primera relación sexual ($p < 0.05$).
- Casi siete de cada diez (68.35%) hombres que residían en las áreas rurales e indígenas no se habían realizado la prueba de VIH nunca, comparado con un 50.74% de los hombres de las zonas urbanas ($p < 0.05$).
- Aquellos hombres que se habían emborrachado en los últimos 3 meses, fueron los que menos se realizaron el examen de VIH (63.80%), en contraste con el de los que no se habían emborrachado en los últimos 3 meses (48.31%, $p < 0.05$).

las relaciones sexuales, ya que la efectividad del condón disminuye cuando el factor humano interviene, pues puede haber una incorrecta utilización del mismo y esto puede deberse a la falta de conocimientos de las personas sobre el método (Rodríguez Alonso LR, Suárez Lugo N).

Semple, Patterson & Grant (2002), encontraron que el contacto heterosexual se ha constituido en el principal modo de transmisión del VIH, especialmente las mujeres heterosexuales quienes adquieren mayoritariamente el virus a través de relaciones sexuales sin protección con sus parejas.

En un estudio realizado en el Departamento de Salud de Puerto Rico (2009), el 65% de las mujeres diagnosticadas con VIH y el 62% de las diagnosticadas con SIDA reportaron haberse infectado mediante las relaciones sexuales sin protección con un hombre. Motivo por el cual, es necesario trabajar con hombres para promover prácticas de sexo seguro dentro del contexto de la pareja (Escabí Montalvo, Serrano-García, & Pérez-Jiménez, 2002).

De igual manera, Pérez-Jiménez et al., (2010) encontraron que a pesar de que las parejas que participaron en el estudio se les proveyó de las destrezas para utilizar correctamente el condón, éstos/as señalaron que no lo utilizarían. Entre las razones para el no uso destacaron la confianza en la pareja y la falta de sensación. Algunos hombres expresaron que lo utilizarían fuera de su relación de pareja. Este dato evidencia que las parejas estables no perciben el riesgo de infectarse con el VIH, por lo tanto, no consideran necesario utilizar el condón. Otros estudios muestran que la confianza en la pareja (Paranjape et al. 2006) y la falta de sensación (Jadack Fresia, Pompalo & Zenilman, 1997) son barreras que ameritan atenderse cuando se implantan esfuerzos de prevención de esta población.

Un estudio realizado en el Distrito de Chiclayo, Perú (2006), en el análisis multivariado mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad del condón en el momento del coito, disminución del placer y relación amorosa con la pareja. En las mujeres fue por la pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo. El uso del condón no fue considerado en la primera relación sexual, el 56.0% del total de encuestados; fue mayor en las mujeres (70.4%) que en los varones (42.0%).

Por su parte, Arias, en un estudio mexicano (1998), concluye que no se usa condón porque la percepción del peligro hace que se sitúen en el “otro” y no en sus propias conductas; y, por otro lado, la consideración de dos tipos distintos de mujeres, las novias que son mujeres fieles y las “otras,” que son promiscuas y peligrosas.

A pesar de que los preservativos están ampliamente disponibles, seguros, fáciles de usar, previenen embarazos y son efectivos en la protección del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, algunos estudios han mostrado que muchos hombres y mujeres en riesgo de adquirir alguna de estas enfermedades de transmisión sexual no usan los condones consistente y correctamente (Feldblum & Joanis, 1994; Stone et al, 1999).

Según el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2002) de los Estados Unidos de América, consideran que las personas con desórdenes de consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de contraer infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual que la población general, debido a su asociación con las conductas sexuales de riesgo, tales como: relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas, relaciones sexuales sin protección, entre otras (de Oliveira L C, Pereira R G, Reis U C, 2001).

Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), en Latinoamérica, anualmente se detectan 145 casos de ITS por cada 1,000 habitantes (CONAVIH). En Panamá la situación también es muy preocupante, ya que las cifras de VIH siguen en aumento; hasta septiembre de 2013 había un total de 13,264 casos reportados, de los cuales 9,893 son hombres y 3,371 mujeres, en donde el mayor porcentaje de los casos estaban entre las edades de 30–34 años (16.8%) y 35–39 años (15.7%), la relación hombre/mujer era de 3/1 y el 67.1% la adquirieron por transmisión sexual (Homosexual 12.3%, bisexual 3.7% y heterosexual 51.1%) (MINSA, 2013).

Un estudio realizado por UNFPA y otras instituciones (2009), encontró que, el 91.2% de las personas que viven con VIH que asistieron a las Clínicas de Terapia Antirretroviral (TARV) adquirió el VIH por “transmisión sexual;” el 2.3% por “transfusión sanguínea;” el 1.4% lo adquirió producto de una violación sexual; 0.6% lo adquirió por compartir

jeringuillas usadas; el 1.1% producto de un accidente laboral; 0.6% por transmisión de Madre a Hijo y el 2.8 % no contestó. Del total de personas que viven con VIH (351), que respondieron que adquirieron el VIH por transmisión sexual, el 60.6% son hombres; mientras que el 39.4% son mujeres. Del total de hombres que dijeron que, adquirieron el VIH por transmisión sexual, se presentó lo siguiente: el 34.5% indicó contraerla de la relación con pareja masculina; el 50.5% de la relación con pareja femenina; el 13.9% por relaciones con parejas masculinas y femeninas y el 1.0% no especificó. Por otro lado, del total de mujeres que dijeron que adquirieron el VIH por transmisión sexual, estas dijeron que: el 97.6% lo obtuvo de relaciones con parejas masculina; el 1.6% indicó que lo obtuvo de relaciones con parejas femenina y el 0.8% de relaciones con parejas masculinas y femeninas.

De acuerdo a los señalamientos que hace la periodista Cristina Martos (2012), es muy importante tomar en consideración la realización de la prueba del VIH en forma temprana, ya que en Europa y España, los nuevos contagios se han estabilizado y la mayor parte de las infecciones se adquiere por la vía sexual, especialmente la heterosexual. Sin embargo, un tercio de los seropositivos no es consciente de que es portador del virus y el 50.0% de los diagnosticados se realizan la prueba tarde. Por ende, por cada caso de VIH diagnosticado se puede evitar el contagio de tres personas. Si a esto sumamos que un diagnóstico tardío aumenta las probabilidades de que se ocasionen esas transmisiones y que cuando más tarde se inicie el tratamiento más caro y problemático es, y obviamente con peores resultados se van a obtener, pues lo más conveniente es que el diagnóstico se realice desde temprano. Por eso, desde hace años, las autoridades sanitarias de mayor prestigio en el mundo (la Organización Mundial de la Salud, la Agencia del Medicamento de EEUU, el NICE inglés) recomiendan la generalización de la prueba del VIH más allá de los tradicionales grupos de riesgo. “No se trata de sustituir grupos sino de ampliarlos,” explicaba durante su intervención Julia del Amo, investigadora del Instituto de Salud Carlos III y del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Este análisis secundario investiga las características demográficas de los hombres panameños de 15 a 59 años con conductas de riesgo y la asociación con el no uso del condón y la no realización de la prueba del VIH. Es importante conocer más sobre la población masculina que no utilizan el

condón en las relaciones sexuales de riesgo, y que no toman las medidas preventivas, lo cual permitirá mejorar la calidad de atención, para hombres y mujeres, de los servicios de salud a nivel nacional para la prevención de ITS/VIH/SIDA.

Metodología

Muestra

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2009) brinda información sobre las características de los hogares, la fecundidad, la salud reproductiva, violencia contra la mujer. Además, contribuye con información sobre indicadores de VIH/SIDA en la población femenina de 15 a 49 años y masculina de 15 a 59 años.

El marco muestral de ENASSER 2009 fue diseñado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), basado en el Censo de Población y Vivienda de 2000. Fue un estudio descriptivo transversal. La unidad primaria de muestreo (UPM) fueron los segmentos censales; la unidad secundaria de muestreo fueron las viviendas y la unidad de observación correspondió a las mujeres con los rangos de 15 a 49 años de edad, que se encontraban en los dos primeros segmentos seleccionados y los hombres de 15 a 59 años de edad que se encontraban en cada tercer segmento seleccionado. En total se encuestaron 2813 hombres.

Se definió la población de este análisis como el hombre que alguna vez ha pagado por relaciones sexuales, o recibido dinero por relaciones sexuales y/o ha tenido más de dos parejas en los últimos 12 meses. La muestra para este análisis fue 912 hombres que mostraron algunas de estas conductas. Es necesario mencionar que dos conductas, como es pagar y/o recibir dinero por tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, en ENASSER 2009 una no cuenta con una muestra suficiente para utilizarlas.

Variables clave

Para el análisis se construyeron las variables de análisis:

Uso condón

Se categorizó el uso del condón cuando el entrevistado respondió en todas sus relaciones sexuales que utilizaba condón en el momento de la encuesta (que incluyó Siempre, Alguna veces) y el no uso del condón (Nunca).

Realización de la prueba de VIH

Se definió a los hombres que respondieron que si se habían realizado la prueba de VIH alguna vez, no obstante, es recomendable realizarse la prueba de VIH en los últimos 12 meses, sin embargo, ENASSER 2009 no cuenta con una muestra suficientemente grande para investigar esta conducta. Por esa razón, se decidió hacer el análisis con la pregunta: ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de VIH?

Consumo de alcohol

Se definió como consumo excesivo de alcohol a quien respondió que se había emborrachado al menos una vez en los últimos 90 días.

Conocimiento comprensivo sobre el VIH

Se categorizó el conocimiento comprensivo de VIH/SIDA para los hombres que contestaron correctamente a las cinco preguntas que componen este indicador. El indicador compuesto del conocimiento comprensivo según ONUSIDA se define por saber las dos formas más comunes de prevenir el VIH que es el uso del condón durante las relaciones sexuales y teniendo una sola pareja fiel. Además de saber que una persona que parezca saludable puede tener el virus del SIDA y rechaza las dos ideas erróneas más comunes sobre la transmisión o prevención del SIDA (“El VIH/SIDA puede ser transmitido por picaduras de mosquitos” y “El VIH/SIDA puede ser transmitido compartiendo alimentos con personas que tengan el SIDA”). Las variables socio-demográficas de este análisis fueron edad, etnia, estado civil, religión, nivel educativo, y número de hijos.

Método de análisis

Para el análisis secundario de ENASSER 2009 se utilizó el programa de análisis estadístico Stata13.0 SE. Tomando en cuenta el diseño de muestreo, se ajustaron los datos, incluyendo la probabilidad de selección, la estratificación y la selección de viviendas de las UPM. En este análisis se utilizó el Chi cuadrado de Pearson, ya que se deseaba investigar las asociaciones entre una característica de los hombres que tiene una conducta de alto riesgo y la conducta de interés que era el uso del condón o la realización de la Prueba de VIH.

Limitaciones

Entre las limitaciones de nuestro análisis podemos destacar que, ENASSER 2009 tuvo un diseño transversal, por lo cual sólo se pudieron examinar asociaciones entre las variables de

interés, es decir, no permitió realizar un factor de causalidad. Otra de ellas es que, la muestra era muy pequeña y no se pudo utilizar la temporalidad más cercana que es la de los últimos 12 meses en las preguntas sobre el pago o de recibir dinero por tener relaciones sexuales y realizarse la prueba de VIH.

Para finalizar, el análisis secundario de estos datos fue un análisis bivariado, con lo que no se controlaron por otros factores que podrían representar la verdadera asociación. Las variables utilizadas para el estudio, son de conductas sexuales de riesgo por lo que fueron preguntas sensitivas dentro de la ENASSER 2009. Esto puede generar un sesgo en las respuestas a dichas preguntas.

Teniendo en cuenta que el propósito original de la encuesta ENASSER 2009 es el estudio de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, resulta entendible que alguna de las preguntas resultan ser de carácter sensible, aún si se realizaron de manera confidencial. En este sentido es posible que algunas respuestas estén sesgadas por medición ya que el deseo de aceptabilidad social de la participante antes el encuestador puede existir. También, debido a que las encuestas se hicieron en los hogares de las mujeres, ellas puede haberse sentir cohibida contestar algunas preguntas personales y por lo tanto puede existir sesgo de procedimiento.

Resultados

Características de los hombres (15–59 años de edad) que reportaron una conducta de riesgo

El 42.08% de los hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez mostraban al menos una de las conductas de alto riesgo (n=2,813). (Alguna vez han pagado o recibido dinero por relaciones sexuales o han tenido más de dos parejas en los últimos 12 meses). De estos hombres que mostraban al menos una de las conducta de alto riesgo, el 74.78% tenían entre 25 y 59 años (adultos) y el 25.22% entre las edades 15 y 24 años (jóvenes). El 52.03% informaron estar casados o unidos y el 47.97% mencionaron que no estaban unidos actualmente o solteros o/nunca unido. En relación a la cantidad de hijos, el 60.88% tenían un hijo o más y el 39.12% no tenía ningún hijo.

El mayor porcentaje se concentró en el área urbana (72.40%), mientras que el 27.62% residían en el área rural o indígena.

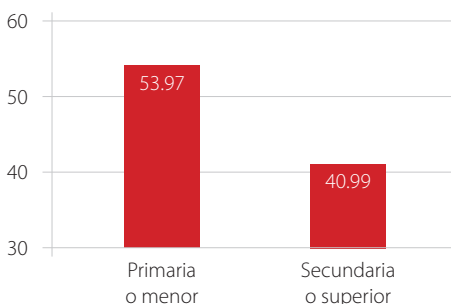
Más del 90% se autodefinían como no indígena, y menos del 10% como indígena. Respecto al nivel educativo, 74.42% de los hombres encuestados que mostraban una de las conducta de alto riesgo informaron tener una escolaridad de secundaria o superior y un 25.58% ninguna escolaridad o primaria.

De estos hombres que reportaron una conducta sexual de riesgo, el 44.31% manifestaron nunca utilizar el condón, y el 55.69% lo utilizaron siempre o algunas veces. El 39.69% indicaron que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. Sólo un 21.04% informó que usó condón en su primera relación sexual. Un 43.33% mencionaron que se habían embriagado en los últimos 90 días. Menos de un quinto tenían un conocimiento comprensivo de VIH/SIDA y sólo el 44.39% se habían realizado la prueba de VIH.

Factores asociados al no uso del condón en hombres de 15–59 años

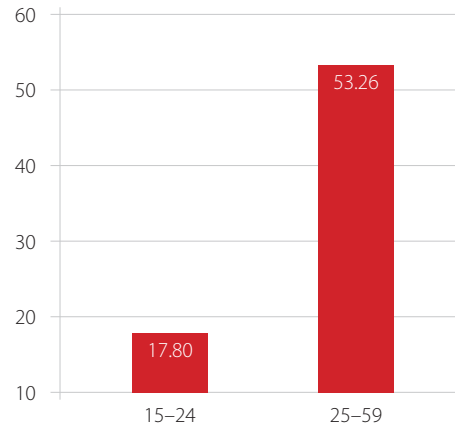
Factores socio-demográficos

Educación—Existe una asociación entre el nivel educativo y no uso actual de condón entre hombres de mayor riesgo, ya que más hombres que alcanzaron sólo hasta educación primaria no usaron condón comparado con los hombres que alcanzaron secundaria o más (53.97% vs 40.99%, respectivamente $p=0.01$) (Gráfica 1).



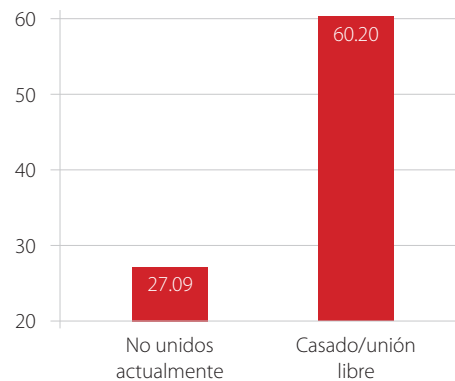
Gráfica 1—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según educación ($p<0.01$).

Grupos por edad—También se observó asociación entre edad y no uso de condón, ya que el 53.26% de los hombres entre 25–59 años no usaron condón comparado con 17.80% de los hombre entre 15–24 años ($p=0.00$) (Gráfica 2).



Gráfica 2—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según grupo de edad ($p=0.00$).

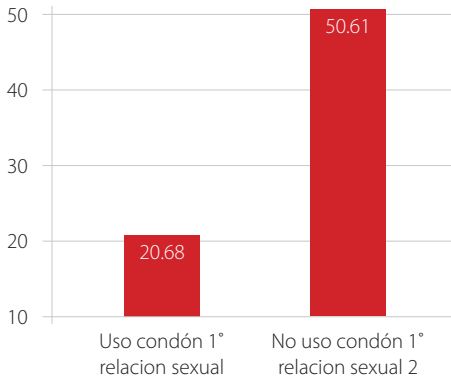
Estado civil—El 60.20% de los hombres que no usaron condón se encontraban en una relación actual (casado/unión libre) comparado con los que reportaron no estar unidos actualmente (27.09%; $p=0.00$) (Gráfica 3).



Gráfica 3—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según estado civil ($p=0.00$).

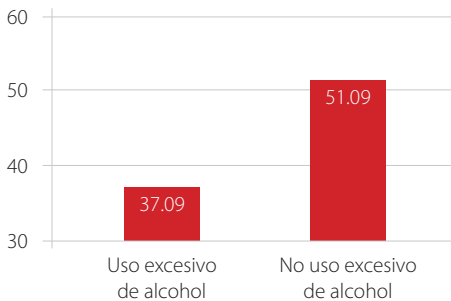
Factores de riesgo para el VIH

Uso del condón en la primera relación sexual—El uso de condón en la primera relación sexual se asoció al no uso actual del condón, ya que el 50.61% de los hombres que no usaron condón en la primera relación sexual reportaron que no lo usaron en el momento de la encuesta versus 20.68% de los que sí usaron condón en la primera relación sexual ($p=0.00$) (Gráfica 4).



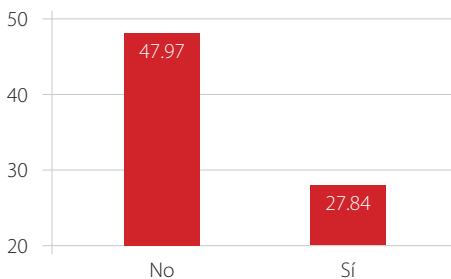
Gráfica 4—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según uso de condon en la primera relación sexual ($p=0.00$).

Uso excesivo de alcohol—De los hombres que no habían consumido alcohol en los últimos 90 días, el 51.09% no habían utilizado el condón versus el 37.09% de estos varones que sí se habían emborracharon en los últimos meses ($p=0.03$) (Gráfica 5).



Gráfica 5—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según uso excesivo de alcohol en 90 días ($p=0.03$).

Conocimiento comprensivo del VIH—De los hombres sin conocimientos comprensivos del VIH, 47.97% no usaron condón comparado con el 27.84% de los hombres con conocimientos comprensivos ($p=0.02$) (Gráfica 6).



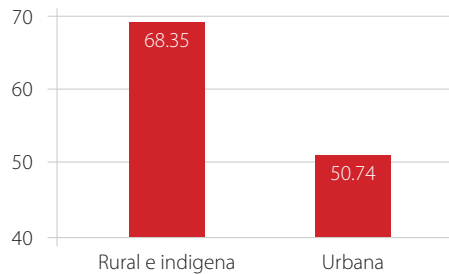
Gráfica 6—Porcentaje de hombres que no usaron condón en las relaciones sexuales de riesgo según conocimiento comprensivo del VIH ($p=0.02$).

Factores asociados a la no realización de la prueba de VIH en hombres de 15–59 años

Dentro de los datos analizados se aprecia que el 55.61% de los hombres que reportaron una conducta sexual de riesgo no se realizaron la prueba de VIH ninguna vez en comparación con los que si se la realizaron alguna vez en un 44.39% de ellos.

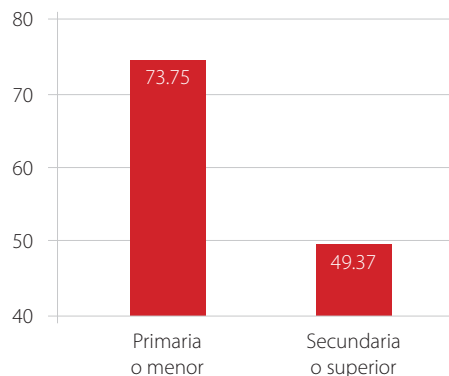
Factores socio-demográficos

Área de residencia—El análisis de este dato indica que el 68.35% de los hombres que residían en las áreas rurales e indígenas no se habían realizado la prueba, comparado con un 50.74% de estos hombres de las zonas urbanas. Se encontró una asociación entre estas dos variables (Gráfica 7).



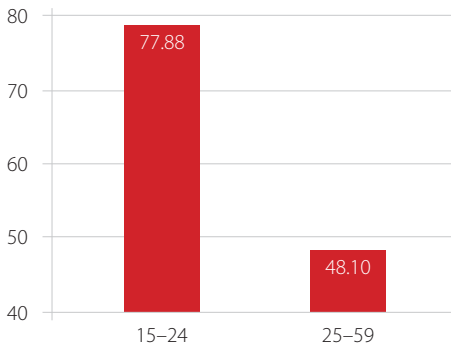
Gráfica 7—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según área de residencia ($p=0.00$).

Educación—La información sobre el nivel educativo de los entrevistados señaló que el 73.75% de los hombres sin educación o sólo tenían estudios primarios no se habían realizado la prueba del VIH, comparado con 49.37% de los con secundario o estudios superiores. Se halló una asociación significativa entre estas dos variables (Gráfica 8).



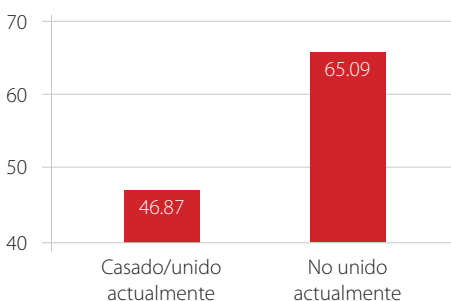
Gráfica 8—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según educación ($p=0.00$).

Grupo por edad—El 77.88% de los hombres jóvenes (15 a 24 años) que reportaron una conducta sexual de riesgo no se realizaron la prueba del VIH comparado con 48.10% de los hombres adultos. Esto demostró que si hubo asociación estadísticamente significativa entre estos factores (Gráfica 9).



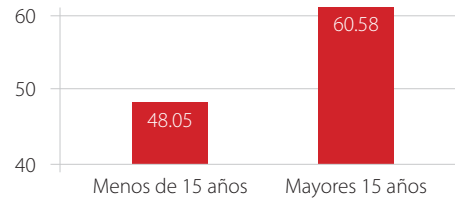
Gráfica 9—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según grupo etario ($p < 0.05$).

Estado civil—En relación al estado civil, los datos demostraron que de los hombres que no se encontraban unidos, al momento de la encuesta 65.09%; no se habían realizado la prueba del VIH versus el 46.87% de los que mantenían una relación de pareja. La asociación entre estas conductas resulta significativa ($p = 0.00$) (Gráfica 10).



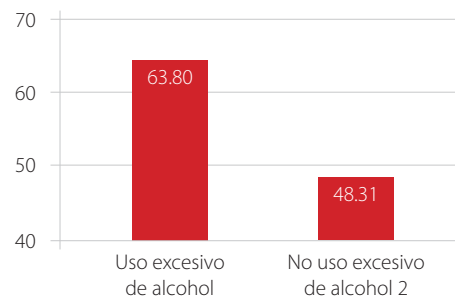
Gráfica 10—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según grupo de estado civil ($p = 0.00$).

Edad de la primera relación sexual—Con respecto a la información sobre edad de la primera relación sexual, se encontró que 60.58% de los hombres que tenía su primera relación sexual después de los 15 años que no se habían realizado la prueba del VIH comparado con el 48.05% de los hombres que tenía su primera relación sexual antes de los 15 años, se halló una asociación significativa entre estas dos variables (Gráfica 11).



Gráfica 11—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según edad de la primera relación sexual ($p = 0.03$).

Uso excesivo de alcohol—Los datos sobre el uso excesivo de alcohol relacionado con la realización de la prueba de VIH indican que aquellos hombres que se habían emborrachado en los últimos 3 meses, fueron los que menos se realizaron el examen de VIH (63.80%), en contraste con el de los que no se habían emborrachado en los últimos 3 meses (48.31%) (Gráfica 12).



Gráfica 12—Porcentaje de hombres que no se realizaron las pruebas de VIH según uso excesivo de alcohol ($p = 0.01$).

Implicaciones Programáticas

Desarrollar programas dirigidos a hombres casados o en unión libre para la prevención de ITS/VIH/SIDA:

Los datos obtenidos a través de este análisis secundario nos señalan que el 60.20% de los hombres que reportaron una conducta sexual de riesgo y se encontraban en una relación actual de casados/unión libre no usaron condón en contraste con los que informaron no estar unidos (27.09%). Los estudios han mostrado que muchos hombres y mujeres en riesgo de adquirir el VIH/ITS no usan los condones consistentemente, a pesar de tener conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y la importancia de usar condones. Se ha encontrado que los individuos quienes tienen una relación comprometida son más propensos a no usar los condones consistentemente aún cuando no

conozcan el estatus de VIH de su pareja o el suyo propio a diferencia de que aquellas personas que mantienen relaciones casuales, (Misovich & Fisher & Fisher 1997). Es importante considerar a este subgrupo de hombres en actividades de prevención del VIH (asesoramiento y consejería para la prueba del VIH, realización de la prueba del VIH, asesoramiento para la utilización del condón), servirían como “puente” para que sus esposas o compañeras fijas se infectaran con el VIH. Estas intervenciones podrían realizarse en los lugares de trabajo, a través de charlas, capacitaciones y seminarios, que destaquen la importancia de esta información.

Implementación y aplicación de la ley de Salud Sexual y Reproductiva en los colegios primarios y secundarios:

Los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso adecuado del condón y la promoción de la realización de la prueba de VIH, debe iniciarse desde los niveles escolares básicos, ya que la información obtenida por nuestro análisis, indican que los que no han recibido educación y los que han adquirido educación primaria, son los que menos se han realizado la prueba de VIH. También debemos concientizar al personal docente (tanto de salud, como educativo) a brindar esta información para que el niño internalice dicho conocimiento de manera efectiva, a fin de que en el futuro, ejerza una conducta saludable y libre de riesgos, ya que observamos que la mayoría de la población solo se educa hasta el nivel primario. Respecto al nivel secundario es de interés que se le brinde toda la información sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el uso adecuado de los condones. En un estudio realizado en Panamá (Mendoza A, et al., 2013), encontraron que los hombres presentan mayores conductas de riesgo para la adquisición de ITS ó VIH/SIDA, debido a que han mantenido más relaciones sexuales que las mujeres (89.00%). De igual forma, inician más tempranamente su actividad sexual y tienen más número de parejas sexuales (76.10% tienen entre 2 y más compañeros).

Elaborar campañas de promoción para la realización de la prueba del VIH y el uso de condón en población de hombres jóvenes con conductas de riesgo: Los programas de prevención y promoción del VIH, en los cuales se incluye la realización de la prueba del VIH, son la pieza

fundamental en las estrategias de control de esta infección. En el análisis realizado encontramos que el mayor porcentaje estaba en los jóvenes con el 77.88% comparado con los adultos (48.10%) que mostraban conductas de riesgo. Las campañas de prevención para este grupo de varones jóvenes deben ir encaminada en primer lugar a brindar información a través de intervenciones educativas (seminarios, charlas, propagandas educativas, consejería) que los haga reflexionar y los incentive a realizarse la prueba del VIH y a la utilización de manera correcta y sistemática del condón en sus relaciones. Estas actividades deben estar desarrolladas por instituciones especializadas en la atención a población joven (llámese Clínica para Adolescentes, Servicios Amigables, entre otros), en donde esta población puedan realizarse las pruebas del VIH de manera gratuita y confidencial. Al mismo tiempo, debe dársele accesibilidad a la obtención fácil de condones y brindarles asesoramiento en cuanto a la utilización. Todas estas iniciativas deben estar coordinadas entre el Ministerio de Salud y el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, cuyo objetivo final debe ser concientizar a la población masculina sobre la importancia de esta prueba; brindarle información importante y objetiva sobre los riesgos de una conducta de riesgo, con el fin de que modifiquen dichos comportamientos riesgosos y adopten una sexualidad sana y responsable.

Promover un programa para la prueba de VIH, dando énfasis a las áreas rurales e indígenas de difícil acceso:

El mejoramiento en el aspecto salud se concentra en las zonas urbanas en detrimento de la población rural y grupos indígenas. Los datos analizados reflejan que la población que viven en estas áreas rurales e indígenas (68.35%) son las que se realizan la prueba de VIH con menor frecuencia comparado con los de la zonas urbanas (50.74%). De acuerdo a un informe presentado por UNFPA (2012), señala que aunque la mayor concentración de la epidemia del VIH se da en áreas urbanas, se observa un incremento progresivo en el interior del país (áreas rurales) y entre grupos específicos como los de Guna Yala, los Ngäbe-Buglé, entre otros). Factores como accesibilidad a la realización, la falta de conocimiento, el bajo nivel socioeconómico y el inadecuado “raport” entre el usuario y el personal de salud, dificultan la realización de este importante examen. Debe elaborarse campañas de información sobre por qué es importante la realización de la prueba; debe capacitarse a un personal especialmente dirigido a la consejería previa y post de la prueba y a personal

de salud capacitado para la realización de esta prueba con esta población especial, sobre todo en las áreas indígenas, en donde el aspecto cultural juega un papel importante.

Promover el uso de condón entre población masculina que inicia su actividad sexual: Los resultados del análisis demostraron que 78.88% de los varones jóvenes con conductas de riesgo (no se realizaron la prueba de VIH), iniciaron actividades sexuales antes de los 15 años de edad y que sólo un 21.04% de la muestra, utilizaron condón en la primera relación sexual. En adolescentes, el uso inconsistente e irregular de condón es común; en el estudio realizado en Perú (2006) se encontró que casi cuatro de cada diez de los varones no emplearon el condón en la primera relación sexual, siendo una de las principales causas, la no disponibilidad del mismo al momento del acto. Esto indica que deben diseñarse estrategias tendientes a proveer información a los adolescentes acerca de la importancia de utilizar el preservativo como medida de prevención del VIH; deben establecerse lugares (clínicas para adolescentes; servicios amigables) en donde ellos puedan obtener condones fácilmente; debe brindársele información sobre cómo se utilizan a fin de prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH.

Integrar a la prevención del VIH el tema del uso excesivo de alcohol: El 63.80% de los varones que se habían emborrachado en los últimos 90 días no se habían realizado la prueba de VIH nunca. Es importante incluir en las intervenciones de prevención de VIH e ITS, el tema del alcoholismo. Es necesario buscar los mejores recursos de referencia para las personas que soliciten apoyo para su rehabilitación. Estudios indican que la combinación de relaciones sexuales con el consumo de drogas (alcohol) se toman menos precauciones para evitar la adquisición de enfermedades sexualmente transmitidas, entre estas, el VIH.

Implementar el acceso a métodos de prevención y realización de la prueba del VIH: En Panamá, cada día es más frecuente que los jóvenes varones inicien la actividad sexual a edades más tempranas. Tomando en cuenta los resultados de la población analizada que indicó que el 39.69% de estos varones había iniciado vida sexual activa antes de los 15 años, es importante considerar a esta población en actividades de prevención del VIH, entre

las cuales se destacan la realización de la prueba del VIH (promocionar y ofrecer la realización de pruebas gratuitas, accesibles y con un alto grado de confidencialidad para este grupo) y además, brindar accesibilidad a los hombres a los condones como parte de esta campaña de prevención del VIH. La infección por VIH es evitable en gran medida si se consigue producir en la población la aprobación de un simple conjunto de recomendaciones, destinadas a modificar, evitar o incorporar conductas, que a esta altura resultan ya conocidas: uso habitual de preservativos y práctica de sexo seguro y la solicitud de pruebas de VIH voluntarias y asesoradas para potenciar las posibilidades de prevención (Ramonda, 2005).

Bibliografía

- Alcohol and HIV/AIDS. In: *Alcohol Alert*. Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2002. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa57.html>.
- Arias R, Rodríguez M. A puro valor mexicano: connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México. En: Lerner S (ed). *Varones, sexualidad y reproducción*. México DF: El Colegio de México; 1998. p. 319–39.
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2009). *Puerto Rico HIV surveillance summary: Cumulative diagnostic cases until November 30, 2009*. San Juan, PR: Departamento de Salud de Puerto Rico.
- Escabí Montalvo A, Serrano-García I, Pérez-Jiménez D. (2002). Hombres heterosexuales y prevención de VIH/SIDA: ¿Qué dicen los proveedores y proveedoras de servicios? *Psicología Iberoamericana*, 10, 54–66.
- Escudero G, Samuel. “Infecciones de Transmisión Sexual ¿Las Conoces? (Brochure/Informativo). Comisión Nacional para la Prevención y control del VIH (CONAVIH). Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA. E-mail: pivsida@gmail.com. Teléfono: 527-4944/Fax 527-7778.

- Feldblum P, Joanis C. (1994). *Modern barrier methods: Effective contraception and disease prevention*. Research Triangle Park, NC: Family Health International.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Plan de Acción del Programa de País (CPAP) Gobierno de Panamá 2012–2015*. Abril de 2012.
- Jadack RA, Fresia A, Rompalo AM, Zenilman J. (1997). Reasons for not using condoms of clients at urban sexually transmitted diseases clinic. [Research Support, Non-U.S. Gov't Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Sexually Transmitted Diseases*, 24 (7), 402–408.
- Martos de, Cristina. SIDA y Hepatitis. Hay que diagnosticar antes el VIH. Reunión de Expertos. Revista El Mundo. Unidad Editorial. Información General S.L.U. [Actualizado 29/05/2012]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/05/29/hepatitissida/1338294253.html>
- Mendoza A, Flores H, Grajales B, Martínez L. Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 18, número 1, enero-marzo 2013. REVCOG 3013; 181):21–25.
- Ministerio de Salud. *Informe Acumulativo de la Situación de SIDA, años: 1984–sept.2013*. Dirección General de Salud Pública, Departamento de Epidemiología. FDEM/Noviembre 2013.
- Misovich, S.J., Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior: Evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*, 1, 72–107.
- de Oliveira LC, Pereira RG, Reis UC. Prevalence of human immunodeficiency virus infection in alcoholics. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2001; 96: 21–3.
- ONUSIDA. El preservativo masculino. Práctica óptimas de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2006.
- Panamá, Defensoría del Pueblo (DDP), Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud (IIDEHSA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estudio Nacional sobre “Estado de los Derechos Humanos de Personas que Viven con VIH y Sida en Panamá”. Panamá, diciembre de 2009, pp. 1-79. Disponible en: http://probidsida.org/web/wp-content/uploads/2011/05/Derechos_Humanos_IDHESA.pdf
- Paranjape, A., Bernstein, L., St George, D. M., Doyle, J., Henderson, S., & Corbie-Smith, G. (2006). Effect of relationship factors on safer sex decisions in older inner-city women. *Journal of Women's Health* (2002), 15 (1), 90–97.
- Pérez-Jiménez, D., Escabí Montalvo, A., Cabrera Aponte, M del C. (2010). Desarrollo de una intervención grupal para la prevención del VIH en parejas heterosexuales. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. Vol. 21, No.1, 2010.7–34.
- Ramonda, A. “Conocimiento sobre VIH, uso de preservativo y realización del test de VIH en alumnos de 4to año de la Universidad Abierta Interamericana”. Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario. Facultad de Medicina, 2005.
- Rodríguez Alonso L R, Suárez Lugo N. Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en la población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba 2005. *Revista Horizontes Sanitarios*, México. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/2c9391e41fb402cc011fb44fb9f158a6;jsessionid=D4AAE434E16CCE1EA33AF2D73C6E48DCA?stylesheet=big>
- Semple, S.J., Patterson, T.L., & Grant, I. (2002). Gender Differences in the Sexual Risk Practices of HIV+Heterosexual Men and Women. *AIDS and Behavior*, 6(1), 45–54.

Soto, Víctor. Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An. Fac. med.* [online]. 2006, vol.67, n.2, pp. 152–159. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025–5583.

Stone K. M., Timyan, J., & Thomas, E.L. (1999). Barrier methods for the prevention of sexually transmitted diseases. In K.K. Holmes, P. Maedh, P. F. Sparling, S.M. Lemon, W.E. Stamm, P. Piot, & J.N. Wassertheit (Eds.). *Sexually transmitted diseases* (pp. 1307–1321). New York: MacGraw-Hill.

