

Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH

Sex-disaggregated sexual behaviors among Chilean university students taking a rapid HIV test

Yolanda Contreras-García^{1,2}, Johana Roa-Garcés³, Débora Alvarado-Figueroa^{2,4}, Camilo Manríquez-Vidal¹ y Mercedes Carrasco-Portiño^{1,2,5*}

¹Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile; ²Programa de Autocuidado, Sexualidad, ITS, VIH y SIDA, Universidad de Concepción, Concepción, Chile; ³Programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Concepción, Concepción, Chile; ⁴Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile; ⁵Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

Resumen

Objetivo: Caracterizar por sexo una población universitaria que accedió voluntariamente a una prueba de detección rápida del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). **Método:** Estudio analítico de 3864 universitarios/as. Variables: sociodemográficas y académicas, comportamiento sexual, prevalencia de infecciones de transmisión sexual (autorreporte) y motivos para realizarse el test rápido. **Resultados:** El 61,4% son mujeres, edad media 21,64 años, edad de inicio de la actividad sexual 17,01 años. Actividad sexual casual: 36,8%, destacando los hombres ($p < 0,001$). Sexo anal: 44,5%. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual: 7,5%, destacando los hombres en gonorrea ($p < 0,001$) y sífilis ($p = 0,032$). Test rápido VIH (+): 0,2%. Consumo de sustancias durante la actividad sexual: 50%. El 41,1% nunca pregunta a su contacto sexual el estado serológico de VIH, destacando los hombres ($p < 0,001$), y el 64,4% no sabe si ha tenido una pareja sexual VIH (+), destacando los hombres ($p < 0,001$). El 16,5% siempre ha usado preservativo, destacando las mujeres ($p < 0,001$). El 26,21% usa redes sociales para encuentros sexuales, con diferencias por sexo. **Conclusiones:** Las mujeres demandan más el test rápido de VIH que los hombres. Existen conductas de riesgo y diferencias por sexo: poco uso del preservativo, relaciones sexuales casuales y bajo la influencia de sustancias, prácticas sexuales anales y orales sin protección, desconocer el estado serológico de su contacto sexual y uso de redes sociales para encuentros sexuales.

Palabras clave: VIH. Conducta sexual. Infecciones de transmisión sexual. Universitarios. Redes sociales.

Abstract

Objective: To characterize a university population that willingly took a rapid HIV test by sex. **Method:** An analytical study with 3,864 university students. Variables: socio-demographic and academic variables, sexual behavior, (self-reported) STI prevalence, and reasons to take the rapid test. **Results:** 61.4% are women; average age: 21.64 years; age of first sexual intercourse: 17.01 years; casual sexual activity: 36.8%, mostly men ($p < 0,001$), anal sex: 44.5%; STI prevalence: 7.5%, with gonorrhoea and syphilis being more common among men ($p < 0.001$ and $p < 0.032$, respectively); positive rapid HIV test: 0.2%; substance use during sex: 50%. 41.1% of the participants, most of them men ($p < 0.001$), have never asked their partner about their serologic HIV status, and 64.4% does not know if they have had a HIV+ partner, an attitude that is more prevalent among

Correspondencia:

*Mercedes Carrasco-Portiño
E-mail: mecarrasco@udec.cl

Fecha de recepción: 27-10-2021

Fecha de aceptación: 23-05-2022

DOI: 10.24875/RECHOG.21000036

Disponible en internet: 06-07-2022

Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(3):194-202

www.rechog.com

0048-766X / © 2022 Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

men ($p < 0.001$). 16.5% has always used prophylactics, mostly women ($p < 0.001$). 26.21% uses social networks to arrange sexual encounters. **Conclusions:** Women ask more for the rapid HIV test than men. There are several risky behaviors and gender differences: low use of prophylactics, casual sexual relationships under the influence of substances, unprotected anal and oral sex practices, ignorance of their sexual partner's serologic status, and the use of social networks for sexual encounters.

Keywords: HIV. Sexual behavior. Sexually transmitted infections. University students. Social networks.

Introducción

La población universitaria chilena se concentra entre los 20 y 24 años¹, período en que se establecen nuevas relaciones interpersonales y se viven experiencias que pueden exponerles a riesgos². Estas incluyen actividad sexual sin protección, consumo de alcohol o drogas, múltiples parejas sexuales o actividad sexual sin consentimiento o por recompensa³⁻⁵.

El gasto sanitario asociado a las infecciones de transmisión sexual (ITS), en especial en los países en vías de desarrollo, representa el 17% de las pérdidas económicas por enfermedad⁶.

En Chile, la sífilis es la ITS con mayor tasa de notificación, seguida de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que en el año 2017 presentó un aumento, concentrándose en los hombres de 15 a 39 años^{7,8}. En el año 2018, el 2,7% de los chilenos entre 20 y 24 años reconoció haber tenido un diagnóstico de ITS¹, siendo la condilomatosis la más prevalente (51,8%)⁹. La gonorrea, cuyo grupo etario de mayor riesgo está entre los 15 y 24 años, presenta una tasa de 45/100.000 habitantes, concentrándose el 86% en los hombres⁷. La tasa de confirmación del VIH en el año 2018 fue de 37,5/100.000 habitantes, lo cual se puede explicar por el aumento efectivo del número de infecciones, pero también por el mayor acceso al examen, ya que el número de muestras pasó de 889.637 en 2011 a 1.317.295 en 2017¹⁰.

El objetivo de este estudio es caracterizar por sexo una población universitaria que accedió voluntariamente a una prueba de detección rápida del VIH.

Método

Estudio transversal analítico con una muestra no probabilística de 3864 estudiantes universitarios/as, en 2018-2019, de los tres campus de una universidad tradicional chilena. Los criterios de inclusión fueron: estudiante regular, vida sexual activa, ≥ 18 años de edad, sin diagnóstico de infección por VIH y desear realizarse el test rápido de VIH voluntariamente. Se excluyeron quienes no completaron la encuesta.

El cuestionario de 32 preguntas incluyó las siguientes variables: características sociodemográficas y académicas, comportamiento sexual, prevalencia de ITS por autorreporte y motivos de acceso a la prueba rápida del VIH. La recolección de la información se realizó entre octubre de 2018 y agosto de 2019.

Los datos fueron tabulados en una planilla Excel y llevados al software estadístico SPSS v25.0 aplicando análisis univariado y bivariado por sexo (χ^2 y test exacto de Fisher). El proyecto fue aprobado por dos comités de ética institucionales.

Resultados

Del total de la población, el 61,4% ($n = 2374$) eran mujeres. La media de edad fue de 21,64 años. Más de la mitad de la muestra está constituida por las carreras del área de ingenierías y salud, con el 28,6% ($n = 1104$) y el 25,2% ($n = 975$), respectivamente. El 59,3% ($n = 2290$) provienen de establecimientos subvencionados, distribuyéndose en torno al 50% entre religiosos y laicos. El 38,3% ($n = 1480$) viven en hogares con ingresos mensuales $< \$500.000$ y el 10,5% ($n = 404$) reconoce pertenencia a pueblos originarios. Tras el análisis bivariado por sexo se observa que la media de edad se mantiene, destacando valores máximos en las mujeres ($p < 0,001$). En relación con las áreas disciplinares, las mujeres están más presentes en las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las humanidades, y los hombres lo están en ingeniería y construcción, y ciencias exactas ($p < 0,001$). Se concentran en los tres primeros años de su carrera ($p < 0,001$) y la mayoría señala bajos ingresos en el hogar ($p < 0,001$). Finalmente, en relación con la pertenencia a pueblos originarios, hombres y mujeres presentan cifras similares, a diferencia del resto de la población ($p = 0,038$) (Tabla 1).

La media de la edad de inicio de la actividad sexual es de 17,01 años (desviación estándar: 2,095), sin diferencias significativas por sexo. Tienen un promedio de 2,15 parejas sexuales en los últimos 12 meses, y aumenta a 5,46 cuando se trata del total de parejas en su vida. En las diferencias por sexo, las medias se

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y académico por sexo de la población en estudio

Variable	Mujer		Hombre		Otro		p
	Media (DE)	(Mín-Máx)	Media (DE)	(Mín-Máx)	Media (DE)	(Mín-Máx)	
Edad, años	21,44 (2,687)	18-41	21.95 (2,792)	18-37	21 (2,198)	18-25	< 0,001
	n	%	n	%	n	%	
Área disciplinar (n = 3768)	723	31,1	250	17,5	1	7,7	< 0,001
Salud (n = 974)	201	8,6	210	14,7	2	15,4	
Ciencias exactas (n = 413)	508	21,8	594	41,6	2	15,4	
Ingenierías y construcción (n = 1104)	424	18,2	210	14,7	4	30,8	
Ciencias sociales y humanidades (n = 638)	470	20,2	165	11,5	4	30,8	
Educación (n = 639)							
Nivel de estudios que cursa (años) (n = 3853)	1567	66,1	873	59,5	9	69,2	< 0,001
1.º a 3.º año (n = 2448)	805	33,9	595	40,5	4	30,8	
4.º año o más (n = 1404)							
Tipo de establecimiento de enseñanza media (n = 3847)							
Público (n = 1134)	698	29,5	430	29,3	6	46,2	0,083
Subvencionado (n = 2289)	1429	60,4	853	58,1	7	53,8	
Privado (n = 424)	240	10,1	184	12,5	0	0	
Establecimiento educativo de corte religioso (n = 3854)							
Sí (n = 1964)	1223	51,5	735	50,1	6	46,2	0,619
No (n = 1890)	1150	48,5	733	49,9	7	53,8	
Nivel de ingreso económico familiar (n = 3828)	988	41,8	485	33,4	4	33,3	< 0,001
Menos de 500.000	704	29,8	448	30,8	3	25	
501.000 a 1.100.000	276	11,7	219	15,1	1	8,3	
1.101.000 – 1.900.000	185	7,8	147	10,1	2	16,7	
1.901.000 o más	210	8,9	154	10,6	2	16,7	
Otro o no contesta							
Pertenencia a pueblo originario							
Sí (n = 403)	255	10,8	144	9,8	4	30,8	0,038
No (3442)	2115	89,2	1318	90,2	9	69,2	

DE: desviación estándar.
Fuente: elaboración propia.

mantienen en cuanto a las parejas de los últimos 12 meses, pero destacan los hombres con una mayor variabilidad entre valor mínimo y máximo ($p < 0,001$). Sin embargo, a lo largo de la vida la media de las mujeres presenta la cifra más baja ($p < 0,001$).

Respecto al tipo de pareja en la actividad sexual, se identifica que la presencia de parejas sexuales casuales es del 36,8% ($n = 1408$), y los hombres destacan con las cifras más altas en comparación con los otros grupos ($p < 0,001$).

Sobre el 90% señalan tener práctica sexual vaginal y oral, destacando que la práctica oral y anal es menor en las mujeres que en otros grupos ($p < 0,001$). La prevalencia de ITS fue del 7,5% ($n = 291$), siendo las más frecuentes la condilomatosis (20,3%; $n = 57$) y el herpes (17,7%; $n = 50$), y los hombres quienes

presentan diferencias significativas en gonorrea ($p < 0,001$) y sífilis ($p = 0,032$).

El 0,2% ($n = 6$) de la población de estudio obtuvo un resultado positivo en el test rápido de VIH. Por otro lado, en el consumo de drogas asociado a relaciones sexuales predomina el uso de alcohol, con el 66% ($n = 2551$), seguido del consumo de marihuana con un 55,7% ($n = 2151$), presentando diferencias significativas por sexo el consumo de cocaína ($p = 0,006$) y de otras drogas (hongos).

El 41,1% ($n = 1584$) nunca preguntan a la pareja sexual su estado serológico de VIH, destacando los hombres como el grupo que presenta cifras más altas ($p < 0,001$). Todos los grupos utilizan las redes sociales para conseguir pareja sexual, aunque con menos frecuencia las mujeres ($p < 0,001$). Un 64,4% ($n = 2481$)

Tabla 2. Comportamiento sexual según sexo en el grupo de estudio

Variable	Sexo						p
	Mujeres		Hombres		Otro		
	Media (DE)	Min-Máx	Media (DE)	Min-Máx	Media (DE)	Min-Máx	
Edad de inicio de vida sexual	17,01 (2,042)	4-31	17,02 (2,177)	6-28	15,92 (1,891)	14-20	0,173
N.º parejas sexuales últimos 12 meses	1,95 (1,682)	0-23	2,45 (2,680)	0-30	2,70 (2,003)	1-6	0,000
Nº total parejas sexuales en su vida	4,52 (4,878)	1-60	6,45 (11.993)	1-360	7,40 (6,433)	2-20	0,000
	n	%	n	%	n	%	
Tipo de pareja para actividad sexual*							
Con hombres (n = 2572)	2250	95,6	314	21,6	8	61,5	0,000
Con mujeres (n = 1541)	304	12,9	1227	84,3	10	76,9	0,000
Personas transgénero (n = 25)	9	0,4	13	0,9	3	23,1	0,000
Trabajadoras/es sexuales (n = 68)	5	0,2	61	4,2	2	15,4	0,000
Personas casuales (n = 1408)	737	31,3	667	45,8	4	30,8	0,000
Relaciones colectivas (n = 205)	96	4,1	107	7,4	2	15,4	0,000
Tipo de práctica sexual*							
Vaginal (n = 3575)	2317	97,9	1248	85,1	10	76,9	0,000
Oral (n = 3490)	2105	89	1372	93,6	13	100	0,000
Anal (n = 1712)	884	37,4	819	55,9	9	69,2	0,000
Tipo de ITS autorreportada*							
Gonorrea (n = 21)	2	1,2	19	16	0	0	0,000
Sífilis (n = 9)	2	1,2	7	5,9	0	0	0,032
Condilomas (n = 57)	39	23,9	18	15,3	0	0	0,074
Clamidia (n = 42)	26	16	16	13,4	0	0	0,559
Herpes (n = 50)	33	20,2	17	14,3	0	0	0,196
Tipo de droga utilizada en encuentros sexuales*							
Alcohol	1541	65,2	997	68	8	61,5	0,203
Marihuana	1313	55,6	826	56,3	6	46,2	0,706
Cocaína	88	3,7	80	5,5	2	15,4	0,006
Éxtasis	49	2,1	48	3,3	0	0	0,06
LSD	94	4	74	5	0	0	0,217
Otra	91	3,9	77	5,2	3	23,1	0,001
Pregunta estado serológico de VIH a la pareja							
Siempre	771	32,5	363	24,7	6	46,2	0,000
A veces	674	28,4	451	30,7	5	38,5	
Nunca	928	39,1	654	44,6	2	15,4	
Uso de redes sociales para conseguir pareja sexual	428	18,1	585	39,9	8	61,5	0,000
Relaciones sexuales con personas VIH (+)							
Sí, sin preservativo	2	0,1	7	0,5	0	0	0,000
Sí, con preservativo	5	0,2	21	1,4	0	0	
No	858	36,2	473	32,2	4	30,8	
No sé	1505	63,5	967	65,9	9	69,2	

DE: desviación estándar; ITS: infección de transmisión sexual; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

*Las personas podían responder más de una opción, por lo que la frecuencia y el porcentaje representados por cada opción son diferentes sin sumar el 100%.

Fuente: elaboración propia.

no saben si han tenido una pareja sexual VIH (+), y en el análisis por sexo los tres grupos presentan cifras superiores al 60%, siendo las mujeres las que tienen

menores cifras y los hombres quienes han tenido con más frecuencia relaciones sexuales con una persona VIH (+) con o sin preservativo ($p < 0,001$) (Tabla 2).

Tabla 3. Caracterización del uso de preservativo por sexo de la población de estudio

Variables	Sexo						p
	Mujer		Hombre		Otro		
	n	%	n	%	n	%	
Frecuencia de uso de preservativo (n = 3842)	506	21,4	178	12,2	0	0	0,000
Nunca (n = 684)	844	35,7	394	26,9	3	23,1	
Menos de la mitad de las veces (n = 1241)	718	30,3	560	38,3	4	30,8	
Más de la mitad de las veces (n = 1282)	298	12,6	331	22,6	6	46,2	
Siempre (n = 635)							
Tipo de preservativo* (n = 3138)	1687	91,3	1237	96,9	11	84,6	0,000
Masculino (n = 2935)	31	1,7	0	0	1	7,7	
Femenino (n = 32)	130	7	40	3,1	1	7,7	
Ambos (n = 171)							
Razones de no uso de preservativo* (n = 3853)	863	40,2	557	43,8	1	9,1	0,011
No me gusta (n = 1421)	596	25,1	391	26,6	0	0	0,199
Disfrute disminuido (n = 987)	547	25,5	304	23,9	1	9,1	0,281
No le gusta a mi pareja sexual (n = 852)	212	9,9	134	10,5	0	0	0,445
Es muy caro (n = 346)	43	2	13	1	1	9,1	0,015
No lo sé usar (n = 57)	37	1,7	9	0,7	0	0	0,041
No le veo utilidad (n = 46)	93	4,3	47	3,7	2	18,2	0,043
No tengo acceso a ellos (n = 142)							
Creencia de que el preservativo solo se usa en la eyaculación (n = 3842)	50	2,1	44	3	1	7,7	0,108
Sí (n = 95)	2315	97,9	1420	97	12	92,3	
No (n = 3747)							
Frente a prácticas sexuales de riesgo debería exigir el preservativo (n = 3853)	2337	98,5	1436	97,9	13	100	0,347
Sí (n = 3786)	36	1,5	31	2,1	0	0	
No (n = 67)							

*Las personas podían responder más de una opción, por lo que la frecuencia y el porcentaje representados por cada opción son diferentes sin sumar el 100%.
Fuente: elaboración propia.

Solo el 16,5% (n = 636) declararon utilizar el preservativo en todas sus relaciones sexuales, cifra similar a la de quienes nunca lo utilizan, el 17,7% (n = 684), siendo las mujeres quienes presentan las cifras más altas en este último caso ($p < 0,001$). El uso del preservativo femenino es escaso (0,9%; n = 33), observando una diferencia estadísticamente significativa con el uso del preservativo masculino en los tres grupos. La principal causa para no usar el preservativo es porque «no le gusta», con un 36,8% (n = 1422), encontrando resultados por sexo estadísticamente significativos en las opciones «no me gusta», «no lo sé usar», «no le veo utilidad» y «no tengo acceso a ellos». Sobre el 90% son capaces de identificar que el preservativo no se debe usar solo en la eyaculación y que debe usarse frente a prácticas sexuales de riesgo, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Tabla 3).

El 33,6% (n = 1290) se han realizado previamente el examen de pesquisa del VIH, destacando las cifras más altas en personas de otro sexo ($p = 0,041$). La sospecha de contagio fue el motivo más frecuente en los tres grupos, destacando las mayores cifras en los hombres ($p < 0,001$). El motivo más frecuente para no hacerse el test fue la falta de tiempo (35,8%; n = 1212); sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos son en falta de interés y dificultad de acceso. Sobre el 40% de las personas participantes manifestaron que el motivo por el que solicitaron el test rápido fue su gratuidad y por su resultado inmediato, observando una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos en acceso en la institución, gratuidad y exigencia de la pareja.

El 77,8% (n = 3000) declaran que la principal fuente de información sobre el VIH/sida es Internet o las redes

Tabla 4. Relación entre el acceso al test del VIH y la percepción de conductas de riesgo por sexo

Variable	Mujer		Hombre		Otro		p
	n	%	n	%	n	%	
Test de VIH previo (n = 1290)	760	32,1	525	36,1	5	38,5	0,041
Motivo por el cual se ha hecho el test							
Sospecha de contagio (n = 596)	312	40,4	282	52,9	2	40	< 0,001
Embarazo (n = 83)	83	10,7	0	0	0	0	< 0,001
Donar sangre (n = 234)	144	18,6	88	16,5	2	40	0,198
Motivo de no hacerse test del VIH *							
Falta de interés(n = 832)	449	21,8	381	28,8	2	18,2	< 0,001
Miedo al resultado (n = 596)	376	18,3	219	16,6	1	9,1	0,327
Dificultad de acceso (n = 479)	315	15,3	160	12,1	4	36,4	0,003
Falta de tiempo (n = 1212)	758	36,9	451	34,1	3	27,3	0,438
No tengo conductas de riesgo (n = 594)	360	17,5	232	17,5	2	18,2	0,998
Motivo para hacerse el test actualmente*							
Preocupación de estar infectado/a (n = 1263)	763	32,2	493	33,7	7	53,8	0,17
Acceso en la institución (n = 2352)	1490	62,9	855	58,5	7	53,8	0,022
Gratuito (n = 1760)	1130	47,7	628	43	2	15,4	0,001
Nueva pareja (n = 531)	329	13,9	200	13,7	2	15,4	0,971
Pareja lo exige (n = 87)	28	1,2	59	4	0	0	< 0,001
Resultado inmediato (n = 1552)	986	41,6	561	38,4	5	38,5	0,138
Fuentes de información sobre VIH/sida*							
Charlas (n = 2359)	1463	61,6	887	60,5	9	69,2	0,647
Medio de comunicación masiva (n = 1944)	1216	51,2	724	49,4	4	30,8	0,193
Internet/redes (n = 3000)	1845	77,7	1144	78	11	84,6	0,825
Familia (n = 956)	559	23,5	395	26,9	2	15,4	0,046
Amistades (n = 1768)	1071	45,1	691	47,1	6	46,2	0,485
Personal de salud (n = 2010)	1240	52,2	763	52	7	53,8	0,984
Probabilidad de uso de medicamento preventivo del VIH							
Sí (n = 3212)	2009	84,8	1193	81,8	10	76,9	0,024
No (n = 103)	50	2,1	52	3,6	1	7,7	
No estoy seguro/a (n = 396)	230	9,7	165	11,3	1	7,7	
No sé (n = 131)	81	3,4	49	3,4	1	7,7	
Percepción de quién tiene más riesgo de contraer el VIH							
Actividad sexual entre homosexuales (n = 929)	572	24,2	356	24,3	1	7,7	0,379
Actividad bisexual (n = 1541)	999	42,2	538	36,7	4	30,8	0,003
Actividad heterosexual (n = 1155)	797	33,7	358	24,4	0	0	< 0,001
Adolescentes que inician actividad sexual sin pareja única (n = 2066)	1326	56	739	50,4	1	7,7	< 0,001
Actividad sexual con desconocidas/os (n = 3501)	2151	90,8	1338	91,3	12	92,3	0,862
A más parejas sexuales, mayor riesgo de VIH (n = 1748)	2025	85,3	1255	85,5	10	76,9	0,676
Uso de alcohol o drogas aumenta el riesgo de exposición al VIH (n = 792)	1266	53,6	729	49,9	7	53,8	0,083

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

*Las personas podían responder más de una opción, por lo que la frecuencia y el porcentaje representados por cada opción son diferentes sin sumar el 100%.

Fuente: elaboración propia.

sociales, existiendo diferencia por sexo en cuanto a la información que se recibe de la familia. Sobre el 80% afirman que usarían un medicamento preventivo del VIH, existiendo diferencias significativas por sexo. Finalmente, en torno al 90% reconocen que aumenta el riesgo de contagio del VIH al tener actividad sexual con personas desconocidas, pero se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo en la opción de actividad bisexual, actividad heterosexual y adolescentes con inicio de la actividad sexual sin pareja única (Tabla 4).

Discusión

Más mujeres demandaron el test rápido del VIH, cuestión que difiere de un estudio canadiense en el que se afirma que, cuando se oferta la prueba, la mayoría de quienes acuden a realizárselo son hombres, que practican el sexo con hombres y personas que reconocen haber tenido una conducta sexual de riesgo, como sexo oral, vaginal o anal desprotegido¹¹, pudiendo deberse a que este grupo de mujeres considera que está expuesta al riesgo de contagio.

Más de un tercio de la población admitió tener relaciones sexuales casuales. Un estudio realizado en 235 estudiantes colombianos pudo identificar que el 22,8% afirmaba haber tenido actividad sexual con desconocidos y un 54,4% alguna experiencia sexual inesperada¹². Se observa que este grupo de jóvenes es propenso a tener actividad sexual con parejas casuales y es importante desarrollar estrategias educativas de autocuidado¹³.

La edad de inicio de las relaciones sexuales fue en promedio de 17 años, similar a lo encontrado en la Encuesta Nacional del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) del año 2018, en la que la edad promedio de inicio de la actividad sexual penetrativa en Chile fue de 16,5 años, siendo 16,24 años para los hombres y 16,75 años para las mujeres, sin grandes variaciones según el nivel socioeconómico¹.

Cerca del 50% practican actividad sexual anal, cifra superior a la evidenciada en el año 2018 por el INJUV, en cuya encuesta el 27,7% de la población joven admitió practicarla¹. Teniendo en cuenta el riesgo de contagio, debería incluirse en las campañas de prevención de ITS, específicamente del VIH.

En este estudio, menos del 10% autorreportaron diagnóstico de ITS, cifra inferior a la encontrada en jóvenes de Etiopía, donde la prevalencia de ITS fue del 18,2%, asociada con el antecedente de infecciones, múltiples parejas sexuales, no uso de preservativo y poco conocimiento sobre ellas¹⁴.

Más de la mitad de la población tuvo actividad sexual bajo los efectos del alcohol o de la marihuana. En un estudio español¹⁵ se observó que aproximadamente el 44% consumían alcohol de manera intensiva, y además el 50% de este grupo estaban bajo la influencia de otras sustancias, exponiéndoles a conductas sexuales de riesgo asociadas a su nivel de desinhibición y capacidad de tomar decisiones. Si bien nuestra investigación no determinó el consumo intensivo de alcohol, podemos observar que, por las altas cifras y el uso combinado con otras sustancias, esta población está en un riesgo permanente de verse expuesta a ITS, por lo que es relevante incorporar estrategias que concienticen a la población joven de este riesgo y les permita autocontrolar el consumo.

Más de un cuarto de la población acude a redes sociales para conseguir encuentros sexuales casuales, aunque la mayoría reconocen que este tipo de actividad significa un riesgo de contraer el VIH. En cuanto al uso de redes sociales para tener encuentros sexuales, un estudio realizado en China con 5199 jóvenes evidenció que el 22,2% buscaban oportunidades de tener relaciones sexuales en línea¹⁶. Con

el acceso a Internet, esta práctica se ha instalado en la población joven y no siempre va acompañada de las medidas de protección efectiva frente a las ITS, y más si consideramos que casi la mitad de la población del estudio no pregunta a su pareja su estado serológico de VIH o bien definitivamente no sabe el estado serológico de su pareja. Situación similar, pero con cifras inferiores, se observa en un estudio colombiano realizado con 1057 estudiantes, en el que solo el 29,8% estaban seguros de que su pareja no era VIH (+)¹⁷.

El preservativo es un método de barrera mediante el cual se puede reducir el riesgo de seroconversión en un 80%⁶. Por tanto, las cifras de su uso son de mucho interés para propiciar intervenciones preventivas. Sin embargo, en este estudio, alrededor del 16% de la población usaron el preservativo en todas sus relaciones sexuales, cifra muy inferior si la comparamos con un estudio español publicado en 2018, con una muestra de 243 jóvenes de entre 15 y 36 años (con una media de edad de 25,79 años), en el que el 40% afirmaban hacerlo¹⁸. Por otra parte, un estudio multinacional en la región asiática, publicado en 2018, con una muestra de 8836 jóvenes, identificó que los hombres tienen mayores prácticas de riesgo asociado al número de parejas sexuales anuales y al no uso de preservativo en comparación con las mujeres¹⁹. Esta cuestión es preocupante, ya que, si analizamos los resultados de un estudio con jóvenes entre 16 y 21 años, el discurso sobre la confianza en la pareja frecuentemente resulta en el rechazo del preservativo, ya que este se asocia a significados no compatibles con la fidelidad, demostrando la influencia de los procesos psicosociales, en especial aquellos relacionados con la construcción de las identidades de género y de la sexualidad masculina y femenina, en el manejo de los riesgos asociados con la actividad sexual²⁰.

A pesar de las bajas cifras del uso de preservativo, la mayoría de la población de este estudio reconoce que se debe usar en prácticas sexuales de riesgo, y esto se condice con el aumento del uso del condón en la última relación sexual en la encuesta del INJUV de Chile, que pasó del 40,4% (n = 6354) en el año 2015 al 49,2% (n = 6922) en el año 2018. En esta misma encuesta se demuestra que la mayor parte de la población joven declara usar el preservativo durante las relaciones sexuales para prevenir un embarazo no deseado (92,3%), y no necesariamente para prevenir el contagio de ITS (68,1%) o del VIH/sida (72%)¹. La causa del no uso de preservativo en este estudio está

asociada principalmente a que no gusta o que se tiene la percepción de que el disfrute es menor.

Cerca de la mitad de la población de este estudio afirmó que los motivos por los que solicitaron el test rápido fueron su gratuidad y la entrega inmediata del resultado. En cambio, en un estudio colombiano con una muestra de 1057 jóvenes solo el 14,5% señalaban saber que la prueba era gratuita y al 40,9% le interesaba que el resultado fuera inmediato. La primera cifra difiere de nuestro estudio, situación que puede deberse a la forma en que se invitó a los jóvenes a participar del estudio con la aplicación gratis de la prueba, mientras que la inmediatez del resultado es una cuestión que interesa a ambos grupos, asociado al uso de una tecnología que ha desarrollado la expectativa general de estos jóvenes de respuestas inmediatas¹⁷.

Conclusiones

La población estudiada tiene conductas de riesgo para ITS con diferencias por sexo, como el bajo porcentaje de uso del preservativo en toda relación sexual, relaciones sexuales casuales, relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias, prácticas de sexo anal y oral sin protección, no preguntar por el estado serológico de su contacto sexual y el uso de redes sociales para encuentros sexuales. Las mujeres demandan más el test rápido del VIH que sus pares varones. Las intervenciones de educación sexual integral deben considerar esta valiosa información para dirigir estrategias efectivas para promover una salud sexual saludable en la población juvenil de nuestro país. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina (Julio 2018; CEC 68/2018) y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (Septiembre 2018; VR1357-2018).

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a todas/os las/os estudiantes voluntarias/os que participaron en los operativos de salud para la realización de los test rápidos del VIH, así como la colaboración incondicional para ello de la Dirección de Servicios Estudiantes de la institución educativa superior involucrada.

Financiamiento

Este estudio fue financiado por el proyecto código N.º 218.089.008-1.0IN. de la Vicerrectoría

de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Las autoras y el autor declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Las autoras y el autor declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Las autoras y el autor han obtenido el consentimiento informado de las personas participantes del estudio referidas en el artículo. Este documento obra en poder de la autora de correspondencia.

Bibliografía

1. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. IX Encuesta Nacional de la Juventud INJUV 2018. 2019. (Consultado el 22/10/2021.) Disponible en: http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/9%C2%B0_Encuesta_Nacional_de_Juventud_2018.pdf
2. Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez-Miño L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Científica de UCES*. 2018;23:98-126.
3. Sieving R, Gewirtz J, Saftner M, Argo T. Sexually transmitted diseases among US adolescents and young adults: patterns, clinical considerations, and prevention. *Nurs Clin North Am*. 2019;54:207-25.
4. Hoque M. Reported risky sexual practices amongst female undergraduate students in KwaZulu-Natal, South Africa. *African J Prim Health Care Fam Med*. 2011;3:1-7.
5. Lorusso N, Lozano F, Zamora C. Caracterización de las personas que demandaron la prueba de detección rápida del VIH en Andalucía entre 2013 y 2014. *An Sist Sanit Navar*. 2017;40:93-102.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. 2016. (Consultado el 24/10/2021.) Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf?sequence=1>
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. 2019. (Consultado el 24/10/2021.) Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
8. Cáceres K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Rev Chil Infectol*. 2019;36:221-33.
9. Ministerio de Salud. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). 2016. (Consultado el 24/10/2021.) Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%-C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf
10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Las infecciones de transmisión sexual en Chile, 1982-2018. 2019 (Consultado el 24/10/2021.) Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27319/1/BCN_Infecciones_Trans_Sexual_Chile_Editado_fina2_repos.pdf

11. Kesler M, Kaul R, Liu J, Loutfy M, Gesink D, Myers T, et al. Actual sexual risk and perceived risk of HIV acquisition among HIV-negative men who have sex with men in Toronto, Canada. *BMC Public Health*. 2016;16:1-9.
12. Badillo-Viloria M, Mendoza Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm Glob*. 2020;19:422-49.
13. Molina CR, Alarcón CS, Molina GT. Educación sexual en las carreras de la salud del Campus Eloísa Díaz de la Universidad de Chile. *Rev Med Chile*. 2021;149:447-57.
14. Kassie B, Yenus H, Berhe R, Kassahun E. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2019;16:1-8.
15. García C, Calvo F, Carbonel X, Giralt C. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health Addictions*. 2017;17:63-71.
16. Li J, Shan D, Liu P, Liu H, Cai L, Zhang H, et al. Sex-seeking on the internet and mobile-based applications among young people in China: an online survey. *Int J STD AIDS*. 2021;32:403-10.
17. Sanabria-Mazo J, Hoyos-Hernández P, Bravo F. Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*. 2020;23:147-57.
18. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez M, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimientos y conductas de riesgo en un grupo residente en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37:176-82.
19. Yi S, Te V, Pengpid S, Peltzer K. Social and behavioural factors associated with risky sexual behaviours among university students in nine ASEAN countries: a multi-country cross-sectional study. *SAHARA J*. 2018;15:71-9.
20. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria*. 2019;51:61-70.