

Original

Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú)



M. Paz Bermúdez, M. Teresa Ramiro, Inmaculada Teva*,
Tamara Ramiro-Sánchez y Gualberto Buela-Casal

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de marzo de 2017

Aceptado el 5 de julio de 2017

On-line el 18 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Virus de la inmunodeficiencia humana

Jóvenes

Universitarios

Sexualidad

Conducta sexual

Perú

Keywords:

Human immunodeficiency virus

Youth

University

Sexuality

Sexual behaviour

Peru

R E S U M E N

Objetivo: El objetivo era analizar la conducta sexual, la realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las intenciones para hacérsela y los motivos para no realizársela en jóvenes estudiantes en la universidad en Cuzco (Perú).

Métodos: Participaron 1377 estudiantes universitarios/as de diversas instituciones de educación superior de Cuzco (Perú). El rango de edad era de 16 a 30 años. Se aplicó un cuestionario sobre conducta sexual y realización de la prueba del VIH. El tamaño de la muestra se estableció considerando un nivel de confianza del 97% y un error de estimación del 3%. El cuestionario se cumplimentó en las aulas durante las horas lectivas.

Resultados: Un mayor porcentaje de varones que de mujeres ha tenido sexo vaginal, anal y oral, un mayor número de parejas sexuales y un inicio a una edad más temprana en el sexo vaginal y oral. Un mayor porcentaje de mujeres que de varones no utilizó el preservativo en la primera relación sexual anal y tenía un mayor índice de riesgo anal. La mayoría de los/las jóvenes no se había realizado nunca la prueba del VIH. El principal motivo para no hacérsela era la seguridad de no estar infectados/as.

Conclusiones: Parece existir una baja percepción de riesgo frente al VIH en los/las jóvenes a pesar de implicarse en conductas sexuales de riesgo. Es necesaria la realización de campañas de prevención dirigidas tanto a la población general como a las poblaciones clave, y considerar especialmente a la juventud.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sexual behaviour and human immunodeficiency virus testing in university students from Cuzco (Peru)

A B S T R A C T

Objective: To analyse sexual behaviour, HIV testing, HIV testing intentions and reasons for not testing for HIV in university students from Cuzco (Peru).

Methods: The sample comprised 1,377 university students from several institutions from Cuzco (Peru). The size of the sample was set according to a maximum 3% error estimation and a 97% confidence interval. Ages ranged from 16 to 30 years old. The data were collected through a self-administered, anonymous and voluntary questionnaire regarding sexual behaviour and HIV testing. The data were collected in classrooms during teaching hours.

Results: A higher percentage of males than females reported having had vaginal, anal and oral sex, a higher number of sexual partners and an earlier age at first vaginal and oral sex. A higher percentage of females than males did not use condoms when they first had anal sex and had a higher anal sex-risk index. Most of the participants had never been HIV tested. The main reason was that they were sure that they were not HIV infected.

Conclusions: It seems that there was a low HIV risk perception in these participants despite the fact that they had been involved in sexual risk behaviours. Prevention campaigns focused on the general population as well as the at-risk populations and young people are needed.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: inmate@ugr.es (I. Teva).

Introducción

Las conductas sexuales de riesgo (p. ej., no usar preservativo, tener múltiples parejas sexuales, etc.) repercuten especialmente sobre la salud, pues como consecuencia de ellas las personas pueden infectarse por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y contraer otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En América Latina, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual (97% de los casos)¹. En el año 2015, alrededor de dos millones de personas vivían con el VIH en esta región, produciéndose en ese año aproximadamente 100.000 nuevos casos de infección por VIH². En Perú, en diciembre del año 2016 existían 66.776 casos de VIH y 35.379 casos de sida¹. La epidemia del VIH en Perú es concentrada, puesto que la prevalencia en la población general es menor del 1% y presenta una prevalencia mayor del 5% en poblaciones de riesgo (en concreto, en mujeres transgénero y en hombres que tienen sexo con hombres). La vía de transmisión predominante es la sexual¹. La mediana de edad de los casos de sida en Perú es de 31 años, por lo que probablemente la mayoría de las infecciones se produjeron antes de cumplir los 21 años de edad¹.

En una encuesta realizada a varones peruanos de entre 15 y 50 años de edad se puso de manifiesto que la primera relación sexual tenía lugar a los 16,8 años³. En las mujeres peruanas, el inicio era posterior, a los 18 años de edad⁴. En un estudio realizado con jóvenes limeños/as, se halló que la edad de inicio de las relaciones sexuales se situaba en los 17 años, mostrando los varones un mayor número de parejas sexuales en comparación con las mujeres⁵. En general, se hallan diferencias en los comportamientos sexuales en función del sexo, siendo los varones más precoces en el inicio de las relaciones sexuales y mostrando una mayor actividad sexual que las mujeres^{3,6}. Por otra parte, cabe destacar que las encuestas sobre conducta sexual son en general escasas en los países latinoamericanos⁷. Aunque existen publicaciones de estudios comparativos de la conducta sexual en jóvenes de diferentes países latinoamericanos^{7–9}, no existen muchos estudios recientes publicados en los que se analice la conducta sexual en muestras amplias de jóvenes universitarios/as peruanos/as. Teniendo en cuenta que es durante la juventud cuando las relaciones sexuales son más frecuentes, y que la mayoría de las infecciones por el VIH en Perú se producen en este periodo de la vida, es necesario conocer el comportamiento sexual de la juventud.

En los últimos años ha ido modificándose la consideración del VIH¹⁰. Entre los aspectos que más han contribuido a este cambio se encuentran la mayor accesibilidad y asequibilidad del tratamiento antirretroviral, pues gracias a ello las muertes relacionadas con el sida y la incidencia del VIH han disminuido en muchos países¹⁰. Actualmente se precisa un enfoque combinado de diversas intervenciones de prevención, que incluyen la distribución de preservativos, el inicio temprano del tratamiento antirretroviral y la profilaxis previa a la exposición. Por tanto, la prevención del VIH requiere la combinación de estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales¹⁰. En este sentido, conocer el estado serológico resulta crucial por sus repercusiones en términos de tratamiento y de prevención de futuras infecciones¹¹. En Perú, el 50% de las personas con VIH desconoce su estado serológico¹². En este país, el tratamiento antirretroviral es gratuito y se accede a él en los centros sanitarios de todo el país¹³. Asimismo, las pruebas del VIH se realizan en los centros sanitarios del Ministerio de Salud previa consejería, y son gratuitas¹³.

En Perú, las personas jóvenes mayores de 18 años son un grupo prioritario hacia el que dirigir las campañas de promoción de la prueba del VIH y su prevención¹², puesto que la proporción de jóvenes que se hace la prueba del VIH es baja¹⁴ y constituyen un colectivo sexualmente activo y en riesgo de infección por el VIH¹⁵. Someterse a la prueba de detección del VIH es más probable cuando existe percepción de riesgo. Por el contrario, el miedo a las

consecuencias de un resultado positivo, como pueden ser, por ejemplo, la discriminación o el rechazo, constituyen barreras que impedirían a las personas hacerse la prueba¹⁶. En jóvenes varones homosexuales y mujeres transgénero de Perú se ha encontrado que la mayoría se había hecho la prueba del VIH alguna vez en su vida, pero solo un 6,2% se había hecho la prueba dos veces al año. Los principales motivos para no hacérsela eran la baja percepción de riesgo y el miedo a un resultado positivo¹⁷. A pesar de la existencia de estudios en grupos clave, como por ejemplo los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres transgénero¹⁸, son escasos los estudios publicados al respecto en jóvenes universitarios/as peruanos/as. En esta línea, solo se conoce un estudio publicado con universitarios/as limeños/as, en el que se concluyó que únicamente el 9% de las personas encuestadas se había realizado la prueba del VIH alguna vez¹⁹.

El diseño de intervenciones en materia de salud sexual requiere un profundo conocimiento del comportamiento sexual de grupos específicos y en regiones concretas⁷. Además, el ámbito universitario es un contexto educativo idóneo para implantar programas dirigidos a la promoción de conductas saludables, para lo cual es necesario conocer primero cómo los/las jóvenes universitarios/as se comportan sexualmente, así como sus actitudes frente a la realización de la prueba del VIH²⁰. Por tanto, el objetivo del presente estudio es realizar análisis descriptivos de la conducta sexual de jóvenes universitarios/as de Cuzco (Perú), en función del sexo, así como la realización de la prueba del VIH, las intenciones de hacérsela y los motivos para no realizársela, considerando si se han expuesto o no a conductas sexuales de riesgo.

Métodos

Participantes

Participaron 1343 estudiantes de diversas instituciones de educación superior de Cuzco (Perú). El rango de edad era de 16 a 30 años. La media de edad era de 20,80 años (desviación típica: 2,84). El 50,7% eran mujeres y el 49,3% eran varones. Respecto a la orientación sexual, el 95,3% (n = 1.249) se declaró heterosexual, el 0,3% (n = 4) homosexual y el 1,8% (n = 34) informó que no tenía claro cuál era su orientación sexual. Del total de la muestra, el 26,2% tenía experiencia sexual sin penetración (n = 341), el 59,3% tenía experiencia sexual con penetración (n = 773) y el 14,5% no tenía experiencia sexual de ningún tipo (n = 189). Únicamente se incluyeron en los análisis los estudiantes que informaron tener experiencia sexual con penetración (n = 773). Es necesario especificar que, aunque la mayoría se declaró heterosexual, no puede asumirse que la conducta sexual que se describe a continuación se haya llevado a cabo necesariamente con personas del sexo opuesto. Así, se presentan los resultados obtenidos sobre la conducta sexual realizada independientemente del sexo de la persona con la que se llevó a cabo y de la orientación sexual informada por los/las participantes.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario en el que se planteó un conjunto de preguntas para recoger información sobre la conducta sexual considerando estudios previos²¹, así como cuestiones sobre la prueba del VIH teniendo igualmente en cuenta estudios anteriores²². En concreto, se preguntó si habían mantenido en alguna ocasión algún tipo de conducta sexual y de qué tipo (sin penetración, con penetración o nunca); si habían utilizado el preservativo en la primera relación sexual vaginal, anal y oral; cuál fue la edad de inicio de las relaciones sexuales vaginales, anales y orales; el número total de parejas y en los últimos 2 meses en las relaciones vaginales y anales; el número de parejas a las que les han hecho sexo oral (en

total y en los últimos 2 meses) y el número de parejas que les han hecho sexo oral (en total y en los últimos 2 meses). Por otra parte, en relación con la prueba del VIH se preguntó: «¿Alguna vez te has realizado la prueba del VIH?». Las opciones de respuesta eran «sí» o «no». Otra de las cuestiones planteadas fue: «Si nunca te has realizado la prueba del VIH, indica el motivo»; las opciones de respuesta eran «estoy bastante seguro/a de que no tengo el VIH», «me asusta la posibilidad de recibir un resultado positivo», «nunca he tenido prácticas de riesgo», «seguramente soy VIH positivo, pero prefiero no saberlo», «tomo medidas de precaución y eso no depende de saber si estoy o no infectado/a», «hasta el momento nunca me lo he planteado», «alguna vez he pensado en hacérmela, pero no sé dónde», «me podrían discriminar si soy VIH positivo/a», «si resultado seropositivo/a no sabría cómo abordarlo con mi/s pareja/s», «dudo que puedan hacerme esta prueba de manera anónima», «no me importa, quiero disfrutar de la vida sin preocuparme» y «hacerme la prueba no me aporta ningún beneficio». Asimismo, se preguntó: «Si no te has hecho la prueba del VIH, ¿estás pensando en hacértela?»; con opciones de respuesta «sí» o «no». Por último, se preguntó: «Si respondes que sí estás pensando en hacerte la prueba del VIH, ¿cuándo piensas hacértela?»; las alternativas de respuesta eran «de aquí a una semana», «de aquí a un mes», «de aquí a tres meses o «de aquí a seis meses».

Diseño

Se trata de un estudio transversal realizado mediante encuestas.

Procedimiento

Los/las participantes acudían a universidades públicas y privadas de Cuzco (Perú). El tamaño de la muestra se estableció considerando un nivel de confianza del 97% y un error de estimación del 3%. Participaron estudiantes de todas las áreas de conocimiento (artes y humanidades, ciencias, ciencias de la salud, ingeniería y arquitectura y ciencias sociales y jurídicas). La recogida de datos se llevó a cabo en septiembre del año 2012. En primer lugar, se contactó con las personas responsables de los centros para informarles sobre el estudio y solicitar su colaboración. Una vez que se obtuvo el consentimiento, se acudió a los centros para la aplicación de los cuestionarios. Los cuestionarios, anónimos, se cumplimentaron en las aulas durante las horas lectivas. Se facilitó a los/las estudiantes información sobre el estudio y se les proporcionaron siempre las mismas instrucciones. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de los datos. No hubo estudiantes que se negaran a participar. El comité de ética de la Universidad de Granada aprobó la realización del estudio.

Resultados

Conducta sexual

Se halló que, en comparación con las mujeres, un mayor porcentaje de varones había tenido sexo vaginal ($\chi^2 [1] = 24,94$; $p = 0,00$), anal ($\chi^2 [1] = 17,78$; $p < 0,01$) y oral ($\chi^2 [1] = 6,20$; $p < 0,01$). En concreto, el 66,2% de los varones y el 52,5% de las mujeres tenían experiencia sexual vaginal, el 34,8% de los varones y el 20,6% de las mujeres tenían experiencia sexual anal, y el 57,7% de los varones y el 48,5% de las mujeres informaron tener experiencia sexual oral.

En la **tabla 1** se muestra el porcentaje de varones, mujeres y total que usaron el preservativo en la primera relación sexual vaginal, anal y oral. Las únicas diferencias entre ambos sexos se observaron en el uso del preservativo en la primera relación sexual anal, en la que un mayor porcentaje de mujeres no lo utilizó.

Respecto a la edad de inicio y el número de parejas sexuales, los parámetros estadísticos (medias y desviaciones típicas) se mues-

Tabla 1

Porcentajes de uso del preservativo en la primera relación sexual vaginal, anal y oral, en función del sexo y en total

Variables	Varones (n = 416) % (n)	Mujeres (n = 337) % (n)	Total (N = 753) % (n)
<i>Uso preservativo primer sexo vaginal^a</i>			
Sí	48,9 (194)	45,6 (149)	47,4 (343)
No	51,1 (203)	54,4 (178)	52,6 (381)
<i>Uso preservativo primer sexo anal^b</i>			
Sí	51,0 (72)	30,9 (21)	44,5 (93)
No	48,9 (69)	69,1 (47)	55,5 (116)
<i>Uso preservativo primer sexo oral^c</i>			
Sí	18,2 (43)	17,4 (28)	17,9 (71)
No	81,8 (193)	82,6 (133)	82,1 (326)

^a $\chi^2 [1] = 0,78$; $p = 0,37$.

^b $\chi^2 [1] = 7,56$; $p = 0,01$.

^c $\chi^2 [1] = 0,05$; $p = 0,83$.

tran en la **tabla 2**. En comparación con las mujeres, los varones se iniciaron a una edad más temprana en el sexo vaginal y tenían un mayor número de parejas sexuales vaginales a lo largo de su vida. No se hallaron diferencias en función del sexo en el número de parejas sexuales en los últimos 2 meses. En cuanto al sexo anal, los varones se iniciaron a una menor edad que las mujeres, sin diferencias entre los sexos en el número de parejas con las que se había mantenido sexo anal a lo largo de la vida y en los últimos 2 meses. En el sexo oral, también los varones se iniciaron a una edad más temprana que las mujeres y han recibido sexo oral por parte de un mayor número de parejas.

Se consideró que no utilizar el preservativo era la conducta final determinante de que la persona se infecte por el VIH. Así, tener múltiples parejas sexuales no sería una conducta sexual de riesgo si se utiliza el preservativo con todas y en todas las relaciones sexuales que se mantienen. Se consideró el intervalo de 2 meses para maximizar la precisión de los/las participantes al informar sobre su comportamiento sexual. Así, teniendo en cuenta lo anterior, se calculó el índice de riesgo vaginal (IRV) a partir de la siguiente fórmula²³:

$$\text{IRV} = (\text{NRV} - \text{NRVP} / \text{NRV}) \times \text{NP}$$

donde NRV es el número de relaciones sexuales vaginales mantenidas en los últimos 2 meses, NRVP es el número de relaciones sexuales vaginales con preservativo en los últimos 2 meses y NP es el número de parejas sexuales distintas en los últimos 2 meses. Si el índice de riesgo era igual a 0, se consideró que no había riesgo, y si el índice era mayor de 0 se consideró que había riesgo. De forma análoga, se realizó el cálculo para el índice de riesgo anal.

Respecto a los índices de riesgo, no hubo diferencias significativas entre varones y mujeres en el índice de riesgo vaginal. No obstante, las mujeres tenían un mayor índice de riesgo anal que los varones (**tabla 2**).

Prueba del VIH y motivos para no hacérsela

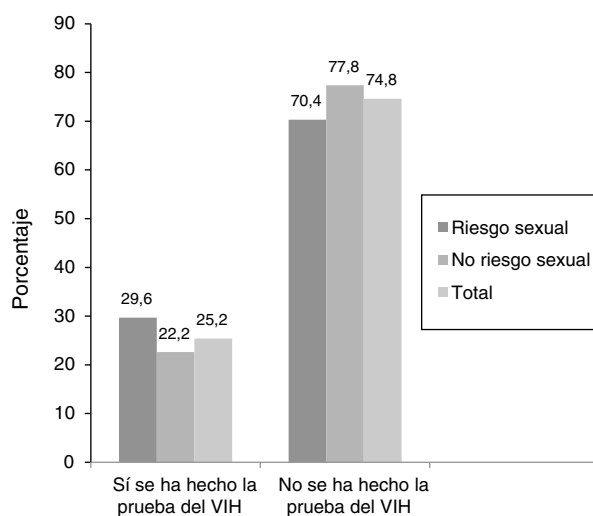
Se analizó si los/las jóvenes se habían realizado alguna vez la prueba del VIH en función de si se habían expuesto al riesgo en las relaciones sexuales vaginales (índice de riesgo vaginal). Además, en quienes nunca se la habían hecho se analizaron los motivos por los cuales no se la hicieron, si pensaban hacérsela y cuándo, teniendo en cuenta también dicho índice.

En la **figura 1** se presenta el porcentaje de jóvenes que se había hecho la prueba del VIH alguna vez y el porcentaje de quienes nunca se la habían hecho, considerando si se habían expuesto o no a riesgo sexual vaginal. Como puede observarse en la figura,

Tabla 2
Medias, desviaciones típicas y valor de t de Student en las variables de sexo vaginal, anal y oral, en función del sexo y en total

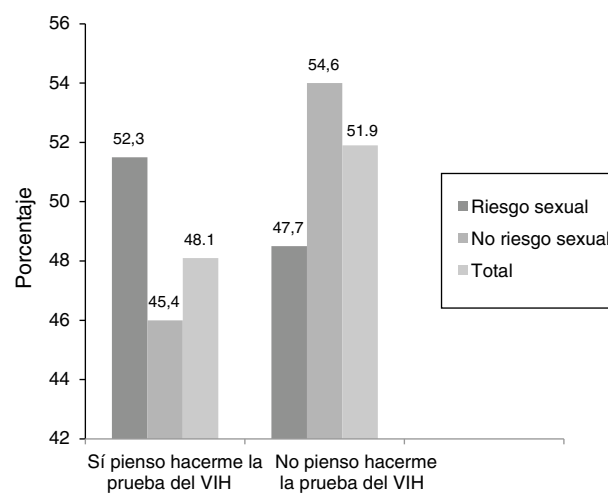
Variables	Varón (n = 416) Media (DT); n	Mujer (n = 337) Media (DT); n	Total (N = 753) Media (DT); n	t (GL)
<i>Sexo vaginal</i>				
Edad de inicio	16,54 (2,43); 390	17,93 (2,02); 326	17,20 (2,38); 734	8,25 (714) [*]
Nº total parejas	6,17 (6,38); 210	3,36 (7,72); 196	4,78 (7,13); 419	-3,99 (404) [*]
Nº parejas (últimos 2 meses)	1,27 (1,31); 211	1,24 (3,56); 197	1,27 (2,68); 421	-0,14 (406)
<i>Sexo anal</i>				
Edad de inicio	18,68 (3,13); 138	20,00 (2,60); 66	19,12 (3,01); 207	2,96 (202) ^a
Nº total parejas	1,25 (4,84); 71	1,23 (0,79); 46	1,24 (3,76); 119	-0,02 (115)
Nº parejas (últimos 2 meses)	0,73 (1,70); 71	0,63 (0,61); 46	0,69 (1,37); 119	-0,39 (115)
<i>Sexo oral</i>				
Edad de inicio	18,01 (2,68); 232	19,48 (2,95); 160	18,65 (2,89); 401	5,08 (390) [*]
Nº total parejas a las que han hecho sexo oral	2,81 (2,95); 130	2,03 (6,67); 107	2,42 (4,92); 244	-1,19 (235)
Nº total parejas que les han hecho sexo oral	3,89 (4,20); 133	1,85 (3,86); 110	2,92 (4,12); 250	-3,90 (241) [*]
Nº parejas a las que han hecho sexo oral en los últimos 2 meses	0,70 (0,80); 121	0,71 (0,61); 106	0,69 (0,71); 234	0,15 (225)
Nº parejas que les han hecho sexo oral en los últimos 2 meses	0,96 (1,13); 129	0,73 (0,76); 107	0,84 (0,98); 242	-1,81 (234)
<i>Índices de riesgo sexual</i>				
Índice de riesgo vaginal	0,35 (0,78); 243	0,43 (0,61); 190	0,39 (0,78); 448	1,02 (431)
Índice de riesgo anal	0,13 (0,55); 77	0,38 (0,53); 43	0,22 (0,55); 122	2,45 (118) [*]

DT: desviación típica; GL: grados de libertad.

^{*} p ≤ 0,05.Nota: $\chi^2(1) = 3,07$; $p = 0,08$ **Figura 1.** Porcentajes de jóvenes que se han hecho la prueba del VIH alguna vez o no, en función de si se han expuesto o no a riesgo sexual vaginal y en total ($\chi^2 [1] = 3,07$; $p = 0,08$).

independientemente de si se habían expuesto o no al riesgo, la mayoría no se había hecho nunca la prueba del VIH.

En la [tabla 3](#) se muestran los motivos para no hacerse la prueba del VIH en los/las jóvenes que nunca se la habían realizado en función del riesgo. El principal motivo para no hacerse la prueba era la percepción de seguridad de que no se tenía el virus, seguida de que nunca se lo habían planteado. En la [figura 2](#) se muestran los porcentajes de jóvenes que nunca se habían hecho la prueba y que pensaban hacérsela, considerando si se habían expuesto a riesgo sexual vaginal o no. Por último, respecto al momento temporal en que pensaban hacerse la prueba del VIH quienes nunca se la habían realizado, de los/las que se habían expuesto al riesgo sexual vaginal el 7,8% pensaba hacérsela en una semana, el 23,4% hacérsela en un mes, el 14,1% en tres meses, el 18,8% en seis meses y el 35,9% en más de seis meses. De quienes no se habían expuesto a riesgo sexual, el 4,2% pensaba hacérsela en una semana, el 29,5% en un mes, el 14,7% en tres meses, el 18,9% en seis meses y el 32,6% en seis meses o más. No se hallaron diferencias significativas entre los porcentajes ($\chi^2 [4] = 1,53$; $p = 0,82$). En general, los mayores

Nota: $\chi^2(1) = 1,52$; $p = 0,22$ **Figura 2.** Intención de hacerse la prueba del VIH en quienes nunca se la han hecho en función del riesgo sexual vaginal y en total ($\chi^2 [1] = 1,52$; $p = 0,22$).

porcentajes se encontraban en quienes pensaban hacerse la prueba dentro de más de seis meses.

Discusión

Se observó que los varones informaron de una mayor variedad de experiencias sexuales que las mujeres. Así, un mayor porcentaje de varones manifestó haber tenido experiencias sexuales vaginales, anales y orales. Asimismo, los varones se implicaron en un mayor número de factores de riesgo sexual: tenían una menor edad de inicio en las relaciones sexuales vaginales, anales y orales, habían tenido más parejas sexuales vaginales a lo largo de su vida y habían recibido sexo oral por un mayor número de parejas. Se han encontrado hallazgos similares en otros estudios realizados con jóvenes latinos/as²⁴ y peruanos/as²⁵. Por ejemplo, en un estudio realizado con jóvenes limeños/as, se halló que la edad de inicio de las relaciones sexuales se situaba en los 17 años, mostrando los varones un mayor número de parejas sexuales en comparación con las mujeres⁵. En general, se han hallado diferencias en los comportamientos sexuales en función del sexo, siendo los varones más

Tabla 3

Motivos para no hacerse la prueba del VIH en función del riesgo sexual vaginal y en total; valor de la prueba de ji al cuadrado

Motivos	Con riesgo sexual vaginal	Sin riesgo sexual vaginal	Total	χ^2 (GL)
	(n = 181)	(n = 267)	(N = 448)	
	% (n)	% (n)	% (n)	
<i>Si nunca te has hecho la prueba del VIH, indica el motivo^a</i>				
1. Estoy bastante seguro/a de que no tengo el VIH	39,8 (53)	51,2 (108)	46,8 (161)	4,21 (1) ^b
2. Me asusta la posibilidad de recibir un resultado positivo	8,3 (11)	1,9 (4)	4,4 (15)	7,95 (1) ^b
3. Nunca he tenido prácticas de riesgo	11,3 (15)	14,2 (30)	13,1 (45)	0,62 (1)
4. Seguramente soy VIH positivo/a, pero prefiero no saberlo	0	0	0	NA
5. Tomo medidas de precaución y eso no depende de saber si estoy o no infectado/a	6,8 (9)	10,0 (21)	8,7 (30)	1,04 (1)
6. Hasta el momento nunca me lo he planteado	37,6 (50)	27,5 (58)	31,4 (108)	3,87 (1)
7. Alguna vez he pensado en hacérmela, pero no sé dónde	12,8 (17)	6,6 (14)	9,0 (31)	3,76 (1)
8. Me podrían discriminar si soy VIH positivo/a	0	0,5 (1)	0,3 (1)	0,64 (1)
9. Si resulto seropositivo/a, no sabría cómo abordarlo con mi/s pareja/s	0,8 (1)	0,5 (1)	0,6 (2)	0,10 (1)
10. Dudo que puedan hacerme esta prueba de manera anónima	1,5 (2)	2,4 (5)	2,0 (7)	0,31 (1)
11. No me importa, quiero disfrutar de la vida sin preocuparme	0,8 (1)	1,9 (4)	1,5 (5)	0,75 (1)
12. Hacerme la prueba no me aporta ningún beneficio	0	1,4 (3)	0,9 (3)	1,91 (1)

GL: grados de libertad; NA: no aplicable.

^a Se podían señalar varias opciones.^b $p \leq 0,05$.Nota: para las tablas de contingencia en las que existía más de una casilla con una frecuencia esperada menor que 5, se ha utilizado la χ^2 corregida de Yates.

precoces en el inicio de las relaciones sexuales y con una mayor actividad sexual en comparación con las mujeres^{6,26}.

No obstante, las mujeres también se implican en conductas sexuales de riesgo. Así, más mujeres que varones no utilizaron el preservativo la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales anales, y presentaron, además, un mayor índice de riesgo sexual anal. Una explicación de que no se utilizara el preservativo en el sexo anal podría ser que se hubiese percibido que no era necesario, ya que el embarazo no es posible con dicha práctica. Es más, el preservativo suele utilizarse mayoritariamente más como método de prevención de embarazos que como forma de evitar una ITS o el VIH^{27,28}. Otra explicación plausible de que los varones hayan utilizado el preservativo en sus relaciones sexuales anales en mayor medida que las mujeres podría ser que hayan mantenido dichas relaciones con parejas ocasionales a las que han podido considerar de mayor riesgo de infección por el VIH u otras ITS. Además, se encontró que más del 80% del total de jóvenes encuestados/as no utilizó el preservativo la primera vez que tuvo sexo oral, lo cual corroboraría también el uso del preservativo como método de prevención de embarazos y no de ITS y VIH.

Más de la mitad de los/las jóvenes no emplearon el preservativo en su primera relación sexual vaginal y anal. Ello puede deberse a que las primeras experiencias sexuales no suelen estar planificadas²⁷ y a que, al no existir riesgo de embarazo con el sexo anal, no se considere necesario su uso. La media de edad de inicio en el sexo vaginal eran los 17 años, el sexo oral tuvo lugar por primera vez a los 18 años y el sexo anal a los 19 años. Estos resultados podrían indicar una progresión en la variedad de conductas sexuales en las que los/las jóvenes se van implicando con la edad, tal como otros autores han puesto de manifiesto²⁹, aunque habría que realizar estudios longitudinales para corroborarlo.

Las diferencias observadas en los comportamientos sexuales de varones y mujeres podrían estar reflejando una posible influencia de las normas de género³⁰. En esta línea, Escalante-Romero et al.⁵ destacaron el papel de los roles de género propios de la cultura peruana y latina, en la que se fomenta la promiscuidad en el varón y la abstinencia sexual en las mujeres. Por su parte, Aspigueta-Gho⁶ destacó que, en el momento de la interacción sexual, las normas de género imperaban de tal forma que si la mujer llevaba preservativos podía ser considerada como una «mujer fácil», por lo que las mujeres optarían por no llevarlos consigo. Sin embargo, en el caso de los varones existiría una presión social para que mantuviesen numerosas relaciones sexuales y con varias parejas. Estos roles de género tradicionales actuarían además como

aspectos facilitadores de la diseminación del VIH en los países latinoamericanos³¹.

Respecto a la realización de la prueba del VIH, la mayoría de los/las jóvenes encuestados/as no se la había hecho nunca, independientemente de si se habían expuesto a riesgo sexual vaginal o no. El principal motivo para no haberse hecho nunca la prueba del VIH es que estaban bastante seguros/as de no tener la infección. El porcentaje era superior en quienes no se habían expuesto a riesgo sexual vaginal. El segundo motivo para no haberse hecho la prueba era que no se lo habían planteado, y el tercero era que manifestaron que nunca habían tenido prácticas de riesgo. Destaca que casi el 11% de los/las jóvenes universitarios/as evaluados/as que no se habían hecho la prueba y se habían implicado en riesgo sexual vaginal señalaron este tercer motivo. En otro estudio anterior realizado con universitarios/as limeños/as se halló, igualmente, un escaso porcentaje de jóvenes que se había hecho la prueba (9%)¹⁹. Los resultados parecen indicar la posible existencia de una baja percepción del riesgo de infección por el VIH, que actuaría como un obstáculo para que los/las jóvenes se hagan la prueba³². Así, sería recomendable que en las campañas de prevención se incidiera en la percepción del riesgo haciendo hincapié en la realización de la prueba del VIH si se han mantenido relaciones sexuales no protegidas. Además, se destaca la necesidad de que los/las adolescentes y jóvenes tengan un mayor acceso a la educación en salud sexual y reproductiva, con un claro énfasis en la información sobre la prevención del VIH y otras ITS³³. También es necesario que se desarrollen estrategias con el objetivo de aumentar el número de personas que se realizan la prueba del VIH, así como optimizar todos aquellos procesos que posibilitan que la población acceda a los servicios de prevención y atención³³. En relación con la intención de hacerse la prueba del VIH, más de la mitad de los/las jóvenes que no se la había hecho no pensaba hacérsela. No se hallaron diferencias en esta intención en función del riesgo sexual vaginal. Más de la mitad de los/las jóvenes que se había expuesto a riesgo sexual vaginal sí pensaba hacérsela, así como el 46% de quienes no se habían implicado en riesgo sexual vaginal. Considerando cuándo pensaban hacerse la prueba, el mayor porcentaje correspondió a la opción «de aquí a seis meses», por lo que la intención era a largo plazo.

Entre las limitaciones del presente estudio cabe señalar que se han utilizado medidas de autoinforme, por lo que los/las participantes podrían haber proporcionado respuestas imprecisas o distorsionadas. No obstante, las condiciones de administración de los cuestionarios (confidencialidad y anonimato de las respuestas) garantizarían la fiabilidad de las respuestas aportadas. Teniendo en cuenta que el sexo anal receptivo con eyaculación y

sin preservativo, o bien el mal uso de este o su rotura, entrañan un mayor riesgo de infección por el VIH que el sexo anal insertivo, en futuros estudios sería necesario incluir cuestiones al respecto en el instrumento de evaluación de la conducta sexual. Igualmente, sería de utilidad que en dicho instrumento se distinguiera si el sexo practicado se había realizado con personas del mismo sexo o del opuesto. Por otra parte, la naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones de causalidad. Otra limitación es que, aunque ha participado una muestra amplia de jóvenes universitarios/as, al no tratarse de una muestra representativa los resultados no pueden generalizarse a toda la población objeto de estudio. Asimismo, en futuros estudios sería de interés evaluar otros aspectos que influyen en la conducta sexual, como por ejemplo el consumo de alcohol o drogas antes de las relaciones sexuales, así como factores de tipo interpersonal (relaciones) y extrapersonal (aspectos culturales).

Cuzco es un lugar que recibe un considerable flujo turístico, aunque no puede afirmarse que el turismo sexual sea una práctica masiva. Aun así, las relaciones sexuales entre personas autóctonas y turistas constituyen un marco ideal para la transmisión del VIH y de otras ITS³⁴. En esta línea, se han puesto de manifiesto conductas sexuales de riesgo, como no usar el preservativo^{34,35}, el consumo de alcohol y otras drogas antes de las relaciones sexuales³⁵, y una alta prevalencia de ITS en jóvenes de Cuzco que han mantenido relaciones sexuales con turistas³⁵. Por tanto, sería de interés considerar las relaciones sexuales en el contexto del turismo sexual cuando se evalúen las conductas sexuales de riesgo de los/las jóvenes de esta región.

Cuzco no es un lugar con una alta prevalencia de VIH/sida en comparación con otras ciudades del país (p. ej., Lima), pero cabe destacar una aportación importante, y es que se está profundizando en el conocimiento de la conducta sexual y de la realización de la prueba del VIH en una amplia muestra de jóvenes universitarios/as de dicha región. Para finalizar, cabe destacar que se aporta información relevante dada la escasez de estudios publicados en los que se analice en esta población la realización de la prueba del VIH, pues la mayoría de los resultados publicados en Perú sobre este tema se centran en grupos clave¹⁷.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las conductas sexuales como no utilizar preservativo o el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas constituyen factores de riesgo para la infección por el VIH. Por otra parte, en Perú, el 50% de las personas con VIH desconocen que son portadoras del virus. Existe una escasez de estudios sobre la conducta sexual y la realización de la prueba del VIH en jóvenes universitarios/as peruanos/as, teniendo en cuenta que la juventud es un grupo prioritario hacia el que dirigir las campañas de promoción de la prueba del VIH.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se aportan resultados cuantitativos acerca del comportamiento sexual de jóvenes universitarios/as peruanos/as. Asimismo, se aportan resultados sobre la realización de la prueba del VIH, las intenciones para realizársela y las barreras para ello en población joven, pues la mayoría de los resultados publicados en Perú sobre este tema se centran en hombres que tienen sexo con hombres y en mujeres transgénero.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

M.P. Bermúdez ideó el estudio y participó en su diseño y coordinación. M.T. Ramiro, I. Teva y T. Ramiro-Sánchez participaron en los análisis estadísticos, en la recogida de datos y en la redacción del artículo. G. Buena-Casal participó en la coordinación del estudio y en su diseño. Todas las personas firmantes han aportado ideas, han revisado los borradores y han aprobado la versión final del artículo.

Financiación

Este estudio ha sido realizado gracias al apoyo financiero del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Agencia Española de Cooperación Internacional (referencia: A/030508/10).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Ministerio de Salud de Perú. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Diciembre de 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/diciembre.pdf
- ONUSIDA. Hoja informativa 2016. Estadísticas América y el Caribe. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/2015/pdf/ONUSIDA.FactSheet.es.pdf>
- INEI, ONUSIDA, UNFPA. Perú: conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH y ETS. 2008. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/2008/c.%20Varones%20VIH-SIDA.pdf>
- INEI. Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar –ENDES–, 2013. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe>
- Escalante-Romero L, Cerrón-Vela CR, Salazar-Granara A, et al. Descripción de la conducta sexual en adultos jóvenes limeños. Horiz Med. 2008;8:73–80.
- Aspicueta-Gho D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30:480–6.
- Bozon M, Gayet C, Barrientos J. A life course approach to patterns and trends in modern Latin American sexual behavior. J Acquir Immune Defic Syndr. 2009;51:S4–12.
- Ali MM, Cleland J. Sexual and reproductive behaviour among single women aged 15–24 in eight Latin American countries: a comparative analysis. Soc Sci Med. 2005;60:85–1175.
- Kostrzewa K. The sexual and reproductive health of young people in Latin America: evidence from WHO case studies. Salud Publ Mex. 2008;50:10–6.
- ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766.Fast-tracking-combination-prevention.es.pdf
- OMS. Documento normativo sobre las pruebas del VIH y la orientación: la OMS y el ONUSIDA reiteran su oposición a las pruebas obligatorias del VIH. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/events/2012/world.aids.day/hiv-testing.counselling/es/>
- Ministerio de Salud de Perú. Plan de comunicaciones 2014. Prevención y control del VIH/SIDA. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/sanitosvih/documentos/plan_de_comunicaciones.pdf
- Ministerio de Salud de Perú. Hazte la prueba del VIH. Es mejor saber. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/vih/index.asp>
- Decker MR, Rodney R, Chung S, et al. HIV testing among youth in a high-risk city: prevalence, predictors, and gender differences. AIDS Care. 2015;27:555–60.
- Woldeyohannes D, Asmamaw Y, Sisay S, et al. Risky HIV sexual behavior and utilization of voluntary counseling and HIV testing and associated factors among undergraduate students in Addis Ababa. Ethiopia. BMC Public Health. 2017;117:121.

16. White B, Walsh J, Rayasam S, et al. What makes me to screen for HIV? Perceived barriers and facilitators to conducting recommended routine HIV testing among primary care physicians in the Southeastern United States. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2015;14:127–35.
17. Lee SW, Deiss RG, Segura ER, et al. A cross-sectional study of low HIV testing frequency and high-risk behaviour among men who have sex with men and transgender women in Lima, Peru. *BMC Public Health.* 2015;15:408.
18. Bustamante MJ, Konda KA, Davey DJ, et al. HIV self-testing in Peru: questionable availability, high acceptability but potential low linkage to care among men who have sex with men and transgender women. *Int J STD AIDS.* 2016;28:133–7.
19. Alcarraz C, Arias K, Peña C, et al. Factores asociados a la realización de una prueba de detección de VIH en estudiantes universitarios. *CIMEL.* 2008;13:53–61.
20. Cejudo Cortés CMA. Las universidades como espacio educativo en la prevención del VIH/SIDA. *Cuestiones Pedagógicas.* 2014;23:129–57.
21. Teva I, Bermúdez MP, Buela-Casal G. Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *Span J Psychol.* 2009;12:471–84.
22. Martín-Pérez A, Monasterio CM, Martínez TP, et al. Cuídate.info. El sexo que practicamos. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10820.pdf>
23. Bermúdez MP, Castro A, Madrid J, et al. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *Int J Clin Health Psychol.* 2010;10:89–103.
24. Killoren SE, Deutsch AR. A longitudinal examination of parenting processes and Latino youth's risky sexual behaviors. *J Youth Adolesc.* 2014;43:1982–93.
25. Teva I, Ramiro MT, Bermúdez MP, et al. Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos. *Rev Mex Psicol.* 2012;29:184–92.
26. Soto-Cáceres V. Cambios en la conducta sexual del estudiante universitario a lo largo de treinta años. *Rev Cuerpo Méd. HNAAA.* 2015;8:70–5.
27. Chirinos JL, Bardales O, Segura MD. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima. *Perú. Cad Saude Publica.* 2006;22:79–85.
28. Rodríguez CJ, Traverso BCI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit.* 2012;26:519–24.
29. Fortenberry JD, Schick V, Herbenick D, et al. Sexual behaviors and condom use at last vaginal intercourse: a national sample of adolescents aged 14 to 17 years. *J Sex Med.* 2010;7:305–14.
30. Rivera-Rivera L, Leyva-López A, García-Guerra A, et al. Inicio de las relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14–19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit.* 2016;30:24–30.
31. Huedo-Medina TB, Boynton MH, Warren MR, et al. Efficacy of HIV prevention interventions in Latin American and Caribbean nations, 1995–2008. A meta-analysis. *AIDS and Behav.* 2010;14:1237–51.
32. Schnall R, Rojas M, Travers J. Understanding HIV testing behaviors of minority adolescents: a health behavior model analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2015;26:246–58.
33. Ministerio de Salud de Perú. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
34. Bauer I. They don't just come for Machu Picchu": locals' views of tourist-local sexual relationships in Cuzco, Peru. *Cul Health Sex.* 2008;10:611–24.
35. Cabada MM, Echevarria JI, Seas C, et al. High prevalence of sexually transmitted infections among young peruvians who have sexual intercourse with foreign travelers in Cuzco. *J Travel Med.* 2009;16:299–303.