

# Evolución de los conocimientos, actitudes y hábitos de la población general sobre la infección por el VIH

Ángel Chocarro<sup>a</sup>, Óscar Alonso<sup>b,c</sup>, Marta García<sup>c</sup>, Silvia Alonso<sup>c</sup>, M.<sup>a</sup> Jesús Delgado<sup>b,c</sup>, Sonia M.<sup>a</sup> Merino<sup>c</sup>, M.<sup>a</sup> Isabel Conejo<sup>c</sup>, Marino Lara<sup>c,d</sup> y M.<sup>a</sup> del Mar Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna. Unidad de Infectología. Hospital Virgen de la Concha. <sup>b</sup>Concejalía de Servicios Sociales y Mayores. Ayuntamiento de Zamora. <sup>c</sup>Comité Ciudadano AntiSIDA de Zamora. <sup>d</sup>Centro de Salud de Aliste. Alcañices. Zamora. España.

**INTRODUCCIÓN.** El conocimiento de la evolución de la sociedad respecto a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede ayudar al diseño de estrategias preventivas más eficaces frente a esta epidemia. El objetivo de este trabajo fue evaluar los cambios de los conocimientos, actitudes y hábitos conductuales de la población general frente al VIH entre 1997 y 2005.

**MÉTODOS.** Con este propósito, un equipo multidisciplinario elaboró una encuesta de 64 preguntas, y con ella se realizó una prueba piloto en 100 personas, corrigiéndose las deficiencias detectadas. La población diana la formaban los censados en la ciudad de Zamora con edades comprendidas entre 18 y 70 años, y fue estratificada según distrito (cinco en total), sexo y edad (mayor o menor de 40 años), con un resultado de 20 grupos. Se calculó el tamaño muestral y se obtuvo una muestra aleatoria para cada uno de los 20 grupos, así como tres listas de reservas para cada uno de ellos. La encuesta fue cumplimentada en el domicilio de los seleccionados en 1997, y con la misma metodología el estudio se repitió en 2005, pudiéndose de esta forma comparar los resultados.

**RESULTADOS.** En 2005, un porcentaje mayor se mostraba interesado en mejorar la información sobre esta enfermedad, y percibía mayor riesgo de infectarse. No se observaron cambios destacables en los conocimientos ni en los hábitos de conducta, pero han mejorado los porcentajes de encuestados con actitudes positivas frente a los enfermos. Persisten errores frecuentes en los conocimientos sobre la prevención sexual.

**CONCLUSIONES.** En los últimos años se ha avanzado en la aceptación de los pacientes, pero, a pesar de los esfuerzos realizados, no se objetivan progresos en los conocimientos de la población general sobre esta enfermedad. Son especialmente significativos los errores en la prevención sexual. La corrección de estas carencias podría contribuir al control de esta epidemia.

**Palabras clave:** Sida. Infección VIH. Conocimientos. Actitudes. Hábitos sexuales. Prevención. Encuesta.

Changes in knowledge, attitudes, and habits of the general population with regard to HIV infection

**INTRODUCTION.** Knowledge of the social changes related to HIV infection can be helpful in the attempts to design more effecting preventive strategies for this disease. The aim of this study was assess the progress that has occurred in the knowledge, attitudes and habits of the general population in relation to HIV infection between 1997 and 2005.

**METHODS.** With this objective, a multidisciplinary team designed a questionnaire survey containing 64 items, which was validated through a pilot study performed with 100 subjects. The target population included all residents of the city of Zamora aged 18 to 70 years old. The population was stratified by district (five), sex, and age (younger or older than 40 years old) into 20 groups. The sample size was calculated and a randomly selected list of participants was obtained for each group. The questionnaire was filled out at the homes of the selected population with the help of trained personal in 1997, and was repeated in 2005. Results from the two time points were compared.

**RESULTS.** In 2005, a larger number of people were interested in gaining more information about the disease and showed concern about the risk of infection. However, there were no significant changes in the related knowledge or habits, and frequent errors persisted regarding prevention of sexual transmission. Nonetheless, the attitude toward infected patients had improved.

**CONCLUSIONS.** Over the 8 years of the study, knowledge about HIV infection has not changed, and errors regarding sexual prevention remain, although there is a more positive attitude toward patients with this disease. Modifying this deficit in the understanding of HIV may contribute to preventing this disease.

**Key words:** AIDS. HIV infection. Knowledge. Attitudes. Sexual behavior. Prevention. Survey.

## Introducción

En los últimos años, los progresos frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) han sido muy significativos en el campo de la terapia, pero limitados en el área de la prevención. Globalmente, la cifra

Correspondencia: Dr. A. Chocarro Martínez.  
Avda. Príncipe de Asturias, 8° 7ª 49012 Zamora. España.  
Correo electrónico: achocarrom@medynet.com

Manuscrito recibido el 15-3-2007; aceptado el 9-11-2007.

de afectados continúa incrementándose, y se calcula que 4,3 millones de personas se infectaron en 2006<sup>1,2</sup>. En España, con una de las tasas de prevalencia más elevadas de Europa, se estima que cada año entre 2.000 y 4.000 personas adquieren la enfermedad<sup>3</sup>. Sin una vacuna eficaz, la prevención continúa siendo clave para frenar la expansión de la pandemia<sup>1</sup>.

Los avances en la prevención se consiguen modificando costumbres y fomentando hábitos con menor riesgo de infección<sup>4</sup>. Los expertos consideran que para ello es útil mejorar los conocimientos de la población general sobre esta enfermedad<sup>4</sup>. Sin embargo, entre ambos objetivos, es decir, incremento de conocimientos y modificación conductual, puede haber un largo camino<sup>4</sup>.

El diseño de estrategias que mejoren la prevención requiere explorar los conocimientos y hábitos conductuales de la sociedad<sup>5,6</sup>. Con este propósito se han realizado en diferentes países múltiples trabajos, tanto en población general<sup>5,7-11</sup> como en estratos sociales específicos<sup>4,12,13</sup>. Los datos así obtenidos son de gran utilidad, especialmente cuando pueden ser comparados con los observados en estudios anteriores<sup>7,9,14</sup>. Esto puede proporcionar información adicional sobre la eficacia de las iniciativas adoptadas, y una mejor perspectiva de los cambios acontecidos tras una generación de convivencia con esta pandemia. En nuestro país, las publicaciones en esta dirección son escasas<sup>12,15-17</sup>. Por estas razones nos propusimos un trabajo con el objetivo de evaluar los cambios entre 1997 y 2005 de conocimientos, actitudes y hábitos de la población general frente a la infección por el VIH.

## Material y métodos

### Encuesta

En 1997 se diseñó un estudio transversal sobre conocimientos, actitudes y hábitos con relación con el VIH/sida en la población de Zamora. El instrumento de medida fue una encuesta personal con 58 preguntas y 4 variables sociodemográficas: distrito de residencia, sexo, edad y nivel académico. Esta encuesta fue confeccionada por un grupo multidisciplinario (psicólogos, sociólogos, médicos, ATS y voluntarios), y una vez elaborada se realizó una prueba piloto en 100 voluntarios, corrigiéndose las deficiencias detectadas, como han realizado otros au-

tores<sup>18</sup>. El estudio fue repetido en el año 2005. De la encuesta original se retiraron dos preguntas y se añadieron ocho, aunque estas modificaciones afectaron básicamente al apartado "Conocimientos de la enfermedad". La encuesta de 2005 constaba de 64 preguntas (anexo 1).

Las preguntas sobre conocimientos se agruparon en los siguientes apartados: conocimientos sobre las estrategias de información (9 preguntas), vías de transmisión (12 preguntas), prevención (8 preguntas) y enfermedad (10 preguntas) (anexo 1). A su vez, las actitudes fueron clasificadas en actitudes relacionadas con las estrategias de información (8 preguntas), métodos de prevención (3 preguntas) y aceptación de los enfermos (6 preguntas). Por último, se interrogó sobre hábitos de conducta (7 preguntas) y percepción del riesgo (1 pregunta).

Las preguntas de conocimientos presentaban como opción de respuesta sí, no o ns/nc (no sabe/no contesta). Para las actitudes se utilizó la escala de Likert modificada con 4 opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, bastante en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). Para el análisis posterior, las respuestas sobre actitudes se agruparon en cuatro categorías: actitud muy positiva, positiva, negativa y muy negativa. Se considera actitud muy positiva o positiva la de aquellos encuestados que se manifiestan totalmente o bastante de acuerdo con una aseveración positiva o integradora, o bien totalmente o bastante en desacuerdo con las afirmaciones opuestas. En cuanto a la percepción del riesgo o probabilidad de infectarse, se ofrecieron cuatro opciones de respuesta: ninguna, baja, alta o muy alta. El interés en recibir información fue clasificado en muy interesado, poco interesado o nada interesado. Las preguntas sobre hábitos ofrecían como opción de respuesta sí, no o ns/nc, y para facilitar la confidencialidad, eran cumplimentadas directamente por el propio encuestado al final de la entrevista.

### Población y muestra

La población diana la formaban los censados en el padrón municipal de Zamora con edades entre 18 y 69 años (ambas incluidas), según los datos actualizados del Ayuntamiento correspondientes a 1997 en el primer estudio y a 2005, en el segundo. En ambos períodos se realizaron los mismos procedimientos. La población diana fue dividida en 20 estratos o grupos de acuerdo con tres variables: distrito municipal (cinco en total), sexo al que pertenezca y edad: jóvenes ( $\leq 40$  años) o mayores ( $> 40$  años) (tabla 1). Posteriormente, se calculó el tamaño muestral y se obtuvo una muestra aleatoria de cada estrato según se detalla a continuación.

Para el cálculo del tamaño muestral, la población fue dividida en los cinco distritos municipales. Se aceptó un nivel de conocimientos del 50% (es decir, el escenario más desfavorable), una precisión de  $\pm 0,1$  y un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Una vez determinado el tamaño

TABLA 1. Características basales de la población y de las muestras en ambos períodos

	1997				2005			
	Población		Muestra		Población		Muestra	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Varones								
$\leq 40$ años	11.017	25,02	118	24,9	10.891	23,58	121	24,6
$> 40$ años	10.026	22,77	116	24,5	11.196	24,24	125	25,4
Mujeres								
$\leq 40$ años	11.658	26,48	123	26,0	11.394	24,67	123	25,0
$> 40$ años	11.318	25,71	116	24,5	12.699	25,81	123	25,0
Distritos								
1	14.860	33,75	99	20,9	14.812	32,07	98	19,9
2	15.348	34,86	96	20,3	15.523	31,55	99	20,1
3	2.340	5,31	86	18,2	2.862	6,19	99	20,1
4	3.877	8,80	96	20,3	4.523	9,79	98	19,9
5	7.594	17,25	96	20,3	8.460	18,32	98	19,9
<b>Total</b>	<b>44.019</b>		<b>473</b>		<b>46.180</b>		<b>492</b>	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3402537>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3402537>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)