

Influencia de la práctica religiosa en la prevención del contagio de VIH en estudiantes universitarios

^{1,2,b} Miguel Meriño Morales

^{2,a} Cecilia Vallejos Medina

^{2,a} Luis Orellana Riveros

^{1,c} Ismael Morales Ojeda

¹ Universidad Adventista de Chile. Facultad de Ciencias de la Salud. Chillán, Chile.

^b Magister Ciencias Biomédicas. Universidad del BioBio.

² Escuela de Enfermería. Universidad la República. Chillán, Chile.

^c Phd Ciencias Biomedicas, Instituto Italiano de Rosario.

^a Licenciado en Enfermería. Universidad la República. Chillán, Chile.

Dirección de contacto: miguel.merino@ulare.cl

Cómo citar este artículo:

Meriño Morales M, Vallejos Medina C, Orellana Riveros L, Morales Ojeda I. Influencia de la práctica religiosa en la prevención del contagio de VIH en estudiantes universitarios. *RIdEC* 2020; 13(1):64-70.

Fecha de recepción: 7 de abril de 2020. Aceptada su publicación: 28 de abril de 2020.

Resumen

Objetivo: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una patología infectocontagiosa que afecta al sistema inmune, cuya principal forma de contagio se asocia a la transmisión sexual. Se ha determinado que la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) requiere estrategias de intervención conductuales, biomédicas y estructurales. El objetivo del presente estudio es describir las características socioculturales de los estudiantes universitarios de la ciudad de Chillán (Chile), haciendo especial énfasis en la religiosidad de estos y relacionando estas características con la actitud frente al VIH/sida y la prevención del contagio del virus.

Método: se realizó un estudio de tipo descriptivo con datos obtenidos mediante un instrumento construido por los investigadores, los cuales posteriormente fueron contrastados. Se utilizó un N de 103 estudiantes de universidades de la ciudad de Chillán.

Resultados: se obtuvo que en su mayoría, sin importar la práctica religiosa a la que se adhieran, la actitud frente al VIH/sida fue "muy favorable" o "favorable", lo que se relaciona con un alto nivel de responsabilidad individual y el compromiso del autocuidado mediante la toma de medidas preventivas para evitar el contagio.

Conclusión: la práctica religiosa de la muestra es elevada. A su vez el practicar algún tipo de religión permite afirmar que no influye negativamente en la actitud frente a la enfermedad, además podría influir de forma positiva si se relaciona con la práctica de pareja única y mecanismo de prevención.

Palabras clave: religión; infección VIH/sida; actitud; acciones preventivas; prácticas de riesgo; enfermería comunitaria.

Abstract

Influence of religious practice on the prevention of HIV infection in university students

Purpose: acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is an infectious disease affecting the immune system; its main form of transmission is associated with sexual contact. Studies have shown prevention of human immunodeficiency virus (HIV) to require behavioral, biomedical, and structural intervention strategies. The present study aimed at describing the socio-cultural characteristics of university students in the city of Chillán, Chile, with special emphasis on their religiousness, and at relating such characteristics to their attitude towards HIV/AIDS and the prevention of its transmission.

Methods: a descriptive study was carried out using data obtained by means of an instrument constructed by the researchers; data were later contrasted. A sample of 103 students from universities in the city of Chillán was selected.

Results: most participants, no matter what religious practice they adhered to, showed a "very favorable" or "favorable" attitude towards HIV/AIDS. This is related to a high level of individual responsibility and commitment to self-care by taking preventive measures to avoid transmission.

Conclusion: our sample shows a high religious practice. Practicing some kind of religion has no negative influence on the attitude towards the disease; and could have a positive influence when this is associated to single-partner relationship and a prevention mechanism.

Key words: religion; HIV infection/AIDS; attitude; preventive measures; risk behavior; community nursing.

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es una patología infectocontagiosa que afecta al sistema inmune, cuya principal forma de contagio se asocia a la transmisión sexual (1). El virus causante es el de inmunodeficiencia adquirida humana (VIH), caracterizado por infectar el sistema inmune del huésped (2). La evolución natural de la enfermedad se caracteriza por una fase aguda, una crónica y el desarrollo del sida, donde el organismo del individuo presenta una incapacidad para reaccionar adecuadamente a microorganismos principalmente oportunistas (3,4).

En relación a la situación epidemiológica en Chile, en el año 2017 se estimaba que el número de personas contagiadas con VIH era cercana a 67.000 personas, que corresponde a un 37% de aumento porcentual respecto al 2013, y a una prevalencia de 0,6% de los adultos de entre 15 a 49 años (5). La incidencia anual de 2017 correspondía a 6.000 casos nuevos para dicho año, siendo 43% superior que al año 2013 (5). Cabe destacar que en Chile la transmisión vertical (PPTV) del VIH ha disminuido desde > 35% previo a 1995 a < 2% en la actualidad (6). Así, la principal causa de contagio se asocia a transmisión sexual en el país (5).

Considerando lo anterior se ha determinado que la prevención eficaz del VIH requiere una combinación de estrategias de intervención conductuales, biomédicas y estructurales (7,8).

Para esto es necesario comprender las variables psicosociales ligadas a la actitud frente a la enfermedad, sus mecanismos de prevención y el impacto de esta en la vida del paciente con VIH/sida; entre estas variables toman relevancia la percepción de la patología (9,10), los hábitos de vida (11), la experiencia sexual (12,13), la personalidad del sujeto (14,15) y el comportamiento sexual (16,17), para complementar la comprensión de un aspecto psicosocial clave en la prevención del contagio.

El objetivo del presente estudio se centra en describir las características socioculturales de los estudiantes universitarios de la ciudad de Chillán, haciendo especial énfasis en la religiosidad de estos, relacionando estas con la actitud frente al VIH/sida y la prevención del contagio del virus.

Material y métodos

Diseño: estudio descriptivo y transversal entre alumnos de la Universidad de la República y Universidad Católica de la Santísima Concepción de la ciudad de Chillán, durante los meses de junio y julio del año 2019.

Población y muestra: el total de alumnos encuestados corresponde a 115, de estos 103 cumplieron con criterios de inclusión y 12 fueron excluidos según los criterios de exclusión establecidos. El tamizaje consideró criterios de inclusión el ser hombres o mujeres mayores de 18 años y ser alumno de dichas casas de estudio. Como criterios de exclusión se consideró ser docente, no ser alumno de dichas casas de estudios y ser estudiantes de la carrera de enfermería.

Recogida de datos y procedimientos: la obtención de la información se realizó mediante un instrumento construido por los investigadores los cuales posteriormente fueron constatados. Dicho instrumento consiste en un cuestionario de 24 preguntas cerradas.

Las variables independientes abarcan aspectos sociodemográficos, como edad, sexo, nacionalidad, etnia, relaciones de pareja, hijos, ocupación, nivel educacional, renta familiar, religión, medios de información, personas que se han informado acerca del VIH/sida, condición sexual, número de compañeros sexuales, uso de preservativo, realización del examen de VIH, historial de enfermedades de transmisión sexual y con qué relacionan el VIH/sida. La variable dependiente es la actitud hacia la infección por VIH/sida (la manera de reaccionar que tienen hacia la infección por VIH/sida, considerando sus creencias, sentimientos y conductas) donde se categorizan en: actitud muy favorable y actitud favorable: lo que significa aceptar que el VIH/sida afecta a todos y que existe una responsabilidad individual para evitar el contagio; actitud desfavorable: desconocer que la responsabilidad ante el contagio es individual y que el VIH/sida afecta a todos; actitud indiferente: implica una visión de la infección de VIH/sida como un problema social más que personal; actitud muy indiferente: la infección por VIH/sida es totalmente ajena a mi realidad y no me merece ningún tipo de consideración. Dicho instrumento fue validado por Herrera et al. (18) en 2016.

Los cuestionarios fueron aplicados en forma de encuesta con consentimiento previo del encuestado.

Análisis de los datos: para estudiar los datos se utilizan medidas de tendencia central. Las características basales de los pacientes, organizadas en variables categóricas, fueron resumidas usando porcentajes. A su vez, las variables continuas fueron expresadas en medias. El *software* utilizado fue Microsoft Excel Professional 2019 Plus.

Consideraciones éticas: el estudio fue aprobado por Comité Ético Científico de la casa de estudio, la información extraída se manejó de forma confidencial, reemplazando el nombre por un código identificador para mantener el anonimato de los pacientes.

Resultados

De los 103 alumnos seleccionados: 57,2% es mujer, el 100% de la muestra presenta nacionalidad chilena, el 86,6% tiene una edad que oscilaba entre 18 y 44 años; además, el 64,1% declaró estar en una relación de pareja, el 69,9% consideraba su relación como estable. El 50,5% de la muestra presenta una renta per cápita inferior a 500 mil pesos (\$600 USD), y en su mayoría la residencia de los encuestados es urbana (Tabla 1).

Respecto a las creencias religiosas, el 54,4% de los encuestados se identificó como católico. El grupo que lo sigue es de aquellos que no se identifica con ninguna rama religiosa y corresponden a un 23,5% de la muestra, seguidos por aquellos que se identificaron como evangélicos (protestantes) con un 17%. Como resultados marginales de la encuesta están los testigos de Jehová, adventistas y otros con porcentajes menores al 5% cada uno (Gráfico 1).

En relación a la actitud de estos grupos respecto al VIH se observó que en el grupo de católicos 31 personas manifestaron tener una actitud muy favorable frente al VIH/sida y solo 8 personas refirieron tener una actitud desfavorable, indiferente o muy indiferente frente a la enfermedad. Así mismo, en el grupo que se definió como evangélicos (protestantes) la tendencia es tener una actitud favorable frente a la enfermedad. Lo mismo

Tabla 1. Características demográficas generales de la muestra encuestada (n= 103). \$500.000 pesos chilenos equivalen aproximadamente a \$600 USD

		N	%
Sexo	Hombre	44	42,80%
	Mujer	59	57,20%
Nacionalidad	Chileno	103	100%
	Otro	0	0
Edad	18-24	32	31,1
	25-34	39	38%
	35-44	18	17,5
	45- 49	6	6%
	50 años y más	8	7,7
Relación de pareja	Sí	66	64,1
	No	37	35,9
Tipo de relación	Estable	72	69,9
	Ocasional	31	30,1
Renta per cápita	Menos \$300.000	15	14,6
	\$300.000 - 500.000	37	35,9
	\$500.000 o más	51	49,5
Sector residencia	Urbano	86	83,5
	Rural	17	16,5

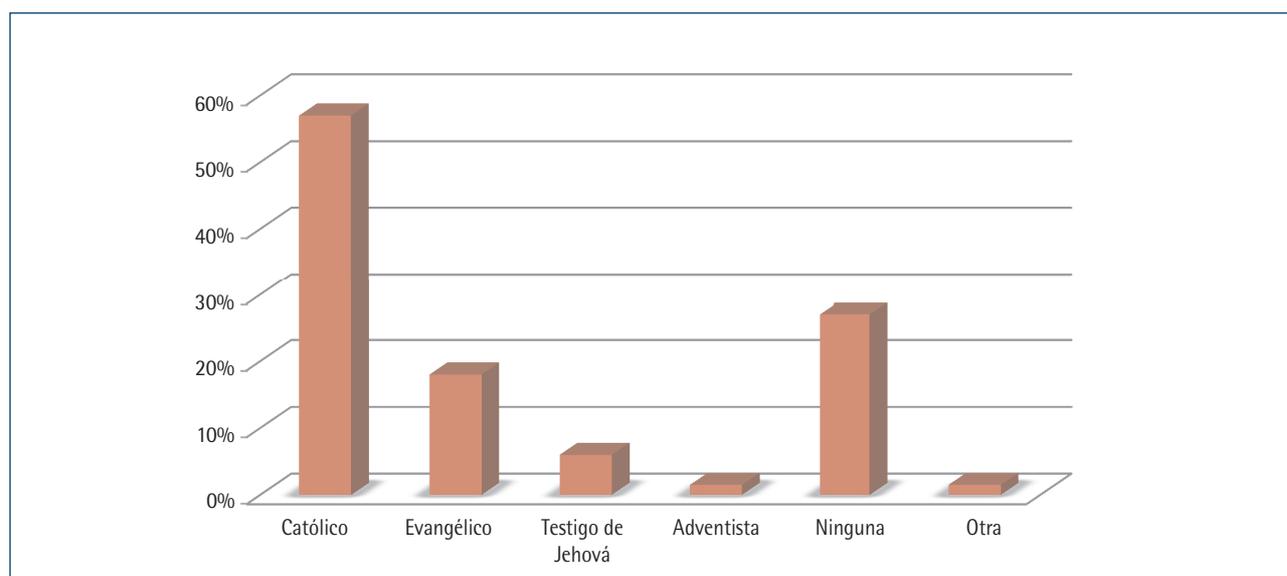


Gráfico 1. Distribución según creencia religiosa en una muestra de estudiantes universitarios, Chillán, Chile, 2019 (n: 103)

ocurre en el grupo que no se identificaron con ninguna religión, de este grupo solo una persona mostró actitud desfavorable frente al VIH/sida (Gráfico 2).

En relación a la actitud frente al VIH según tendencia sexual, del total de los encuestados el 96,1% se identificó como heterosexual, de estos cerca de 90 sujetos presentaban una actitud muy favorable o favorable frente a la enfermedad, datos que no se muestran en el gráfico por tener una tendencia muy clara. Respecto a las características conductuales de la muestra se encontró que el 75,7% presenta una pareja sexual, dejando al 25% restante con dos o más parejas.

Respecto al uso de preservativo tan solo el 25,2% de la muestra usa siempre preservativo, dejando cerca de un 75% de esta con un uso ocasional o no usando preservativo. Se encontró que cerca del 42,7% de la muestra se había realizado el examen de VIH el último año, mientras 38,8% nunca se ha hecho el test. Cabe destacar que un mínimo porcentaje de la muestra ha presentado enfermedades de transmisión sexual correspondiendo a un 3% de la muestra (Tabla 2).

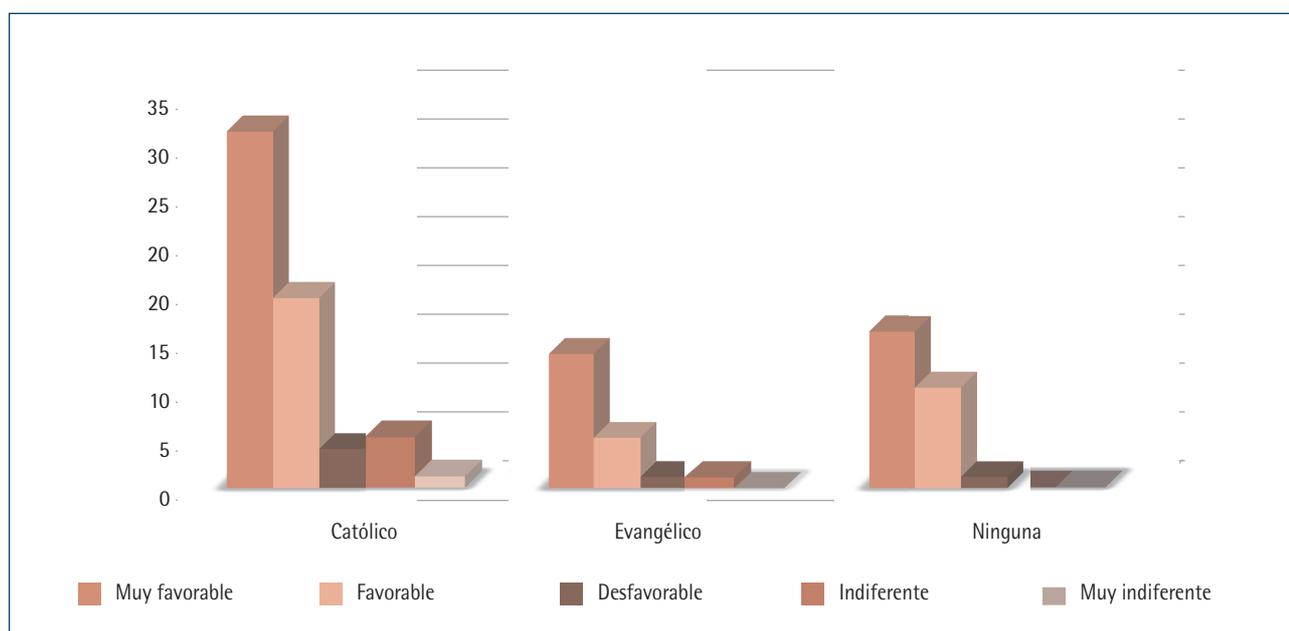


Gráfico 2. Actitud frente al VIH en los grupos: católicos, evangélicos y con ninguna religión. Gráfico expresado en número de personas

Tabla 2. Características conductuales asociadas a riesgo de adquirir VIH (n= 103)

		N	%
Compañeros sexuales	1	77	75,7
	2 a 4	20	19,4
	5 o más	6	4,7
Uso de preservativo o condón	Siempre	26	25,2
	Ocasionalmente	37	35,9
	Nunca	40	38,9
Realización de examen de VIH	Hace menos de 1 año	44	42,7
	Hace menos de 3 años	19	18,5
	Nunca	40	38,8
Ha presentado enfermedades de transmisión sexual	Sí	3	3
	No	100	97

Discusión

La muestra se configuró con mayor presencia femenina, todos chilenos, en su mayoría menores de 44 años, con un porcentaje mayor de personas con pareja estable y en su mayoría con domicilio urbano. En este sentido es importante destacar que las diferencias demográficas en la incidencia y prevalencia de esta patología varían de país en país, principalmente relacionado con el nivel de desarrollo de estos (19,20).

Sin embargo, es sabido que un gran porcentaje de los pacientes es diagnosticado con VIH con menos de 50 años (21). Cabe destacar que en la muestra el nivel de ingreso presenta una mediana cercana a los \$600 USD, lo que está asociado a que el grupo con ingresos > de \$600 USD son estudiantes trabajadores y sin becas, habitualmente de más edad que el grupo con ingresos < de \$600 USD. En este sentido el VIH ha evolucionado socialmente como una patología con fuerte implicación en las clases sociales marginales (22,23).

Respecto a la distribución de la población en las distintas religiones se aprecia que la muestra tiene una marcada tendencia a la religión católica, seguido en similar porcentaje por religiones protestantes y aquellas personas que no practican ninguna religión. Tendencia que se explica en el contexto nacional donde el catolicismo es la religión predominante (24).

A su vez se encontró que la actitud de las personas respecto a la enfermedad, independiente de la religión que refirieron practicar, es muy favorable o favorable mayoritariamente, lo que es ciertamente contrario a lo evidenciado por el autor Varas-Díaz et al. (25), que mostraron que la participación en actividades religiosas juega un rol en la conceptualización de la salud y enfermedad, como también en niveles más elevados de estigmatización respecto al VIH/sida. Otros estudios evidencian diversas percepciones incluyendo las más estigmatizantes en los participantes de congregaciones religiosas urbanas de Estados Unidos (26,27).

Al abordar las conductas relacionadas con prevención del contagio se encontró que el 75,7% de la muestra mantenía un compañero sexual, mientras el resto mantenía dos o más parejas sexuales. Lo que podría explicar el 74,8% de la muestra use ocasionalmente o nunca preservativo, como es sabido el condón es un mecanismo confiable en la prevención del VIH (28).

Respecto a la realización del examen de VIH un 61,2% de la muestra se ha llevado a cabo o efectuó el examen estos últimos tres años, lo que podría explicarse por las campañas realizadas por el gobierno de Chile, con el fin de masificar en jóvenes este examen en el contexto del aumento de la incidencia nacional en este grupo etario (29).

Se concluye que en la cohorte compuesto por estudiantes de pregrado de dos universidades de la ciudad de Chillán un alto porcentaje refiere tener relación de pareja y de estos su mayoría es estable. La práctica religiosa de la muestra es elevada (ya sea católica o protestante) lo que podría influir en lo anterior. A su vez, el practicar algún tipo de religión permite afirmar que no influye negativamente en la actitud frente a la enfermedad, además podría influir positivamente si se relaciona con la práctica de pareja única y mecanismo de prevención.

Bibliografía

- [1] The 2018 Clinical Guidelines for the Diagnosis and Treatment of HIV/AIDS in HIV-Infected Koreans. *Infection & chemotherapy*. [internet] 2019 [citado 8 may 2020]; 51(1):77-88. Disponible en: <https://www.icjournal.org/DOIx.php?id=10.3947/ic.2019.51.1.77>
- [2] Balasubramaniam M, Pandhare J, Dash C. Immune Control of HIV. *J. Life Sci. (Westlake Village, Calif)*. [internet] 2019 [citado 8 may 2020]; 1(1):4-37. Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc6714987>
- [3] Andrews SM, Rowland-Jones S. Recent advances in understanding HIV evolution. 2017; 6:597. Doi: <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.10876.1>
- [4] McGettrick PMC, Barco EA, Kaminskiy G, Mallon PWG. The immune profile in HIV: A useful signature in future HIV research? *Germes*. 2018; 8(2):54-7. Doi: <https://dx.doi.org/10.18683/germes.2018.1131>
- [5] Cáceres K, Pino R. Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 SPECTRUM, ONUSIDA. *Revista chilena de infectología*. [internet] 2018 [citado 8 may 2020]; 35:642-8. Disponible en: <http://revinf.cl/index.php/revinf/article/view/321>
- [6] Wu E. Infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños y adolescentes: más de 25 años en Chile. *Rev Chilena Infectol* 2015; 32:44-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100004>

- [7] Buchbinder SP, Liu AY. CROI 2018: Epidemic Trends and Advances in HIV Prevention. *Topics in antiviral medicine*. [internet] 2018 [citado 8 may 2020]; 26(1):1-16. Disponible en: <https://www.iasusa.org/wp-content/uploads/2018/05/26-1-1.pdf>
- [8] Bhattacharya J. HIV prevention & treatment strategies-Current challenges & future prospects. *IJMR*. [internet] 2018 [citado 8 may 2020]; 148(6):671-4. Disponible en: <http://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=0971-5916;year=2018;volume=148;issue=6;page=671;epage=674;aulast=Bhattacharya>
- [9] Quinn TC, Overbaugh J. HIV/AIDS in women: an expanding epidemic. *Science (New York, NY)*. [internet] 2005 [citado 8 may 2020]; 308(5728):1582-3. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.854.236&rep=rep1&type=pdf>
- [10] Price JT, Rosenberg NE, Vansia D, Phanga T, Bhushan NL, Maseko B, et al. Predictors of HIV, HIV Risk Perception, and HIV Worry Among Adolescent Girls and Young Women in Lilongwe, Malawi. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 1999 2018; 77(1):53-63. Doi: <https://dx.doi.org/10.1097/QAI.0000000000001567>
- [11] Rumbwere Dube BN, Marshall TP, Ryan RP, Omonijo M. Predictors of human immunodeficiency virus (HIV) infection in primary care among adults living in developed countries: a systematic review. *Systematic reviews*. [intenet] 2018 [citado 8 may 2020]; 7(1):82. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0744-3>
- [12] Andrade SMOd, Tamaki EM, Vinha JM, Pompilio MA, Prieto CW, Barros LMd, et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23:479-82. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200027>
- [13] Mavhu W, Rowley E, Thior I, Kruse-Levy N, Mugurungi O, Ncube G, et al. Sexual behavior experiences and characteristics of male-female partnerships among HIV positive adolescent girls and young women: Qualitative findings from Zimbabwe. *PloS one*. 2018; 13(3):e0194732. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194732>
- [14] Salehi B, Zarinfar N, Noori H. The relationship between personality traits and AIDS in patients with human immunodeficiency virus. *Asian J. Psychiatr*. [internet] 2016 [citado 8 may 2020]; 21:41-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187620181530071X?via%3Dihub>
- [15] O'Cleirigh C, Perry NS, Taylor SW, Coleman JN, Costa PT Jr, Mayer KH, et al. Personality Traits and Adaptive HIV Disease Management: Relationships with Engagement in Care and Condomless Anal Intercourse Among Highly Sexually Active Sexual Minority Men Living with HIV. *LGBT health*. 2018; 5(4):257-63. Doi: <https://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2016.0065>
- [16] Rosenberg MS, Gómez-Olivé FX, Rohr JK, Houle BC, Kabudula CW, Wagner RG, et al. Sexual Behaviors and HIV Status: A Population-Based Study Among Older Adults in Rural South Africa. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* (1999). 2017; 74(1):e9-e17. Doi: <https://dx.doi.org/10.1097/QAI.0000000000001173>
- [17] Chakalisa U, Wirth K. Self-reported risky sexual practices among adolescents and young adults in Botswana. 2019; 20(1):899. Doi: <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v20i1.899>
- [18] Herrera A. Validación de una Escala para Medir Actitud en Mujeres hacia la Infección por VIH/SIDA de un Centro de Salud Familiar de Ñuble [internet]. Chile: Universidad de Chile; Oct. 2016. [citado 8 may 2020]. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/481/Tesis_araceli_Herrera.pdf?sequence=1&isAllowed=y falta
- [19] Sia D, Onadja Y, Hajizadeh M, Heymann SJ, Brewer TF, Nandi A. What explains gender inequalities in HIV/AIDS prevalence in sub-Saharan Africa? Evidence from the demographic and health surveys. *BMC public health*. 2016;16(1):1136. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3783-5>
- [20] Ghyis PD, Williams BG. Epidemiological metrics and benchmarks for a transition in the HIV epidemic. 2018; 15(10):e1002678. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002678>
- [21] Asher I, Guri KM, Elbirt D, Bezalel SR, Maldarelli F, Mor O, et al. Characteristics and Outcome of Patients Diagnosed With HIV at Older Age. *Medicine*. 2016; 95(1):e2327. Doi: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000002327>
- [22] Pellowski JA, Kalichman SC, Matthews KA, Adler N. A pandemic of the poor: social disadvantage and the U.S. HIV epidemic. *The American psychologist*. 2013; 68(4):197-209. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0032694>
- [23] Hanna DB, Ramaswamy C, Kaplan RC, Kizer JR, Daskalakis D, Anastos K, et al. Sex- and Poverty-Specific Patterns in HIV-Associated Cardiovascular Disease Mortality in New York City, 2007-2017. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciz852>
- [24] Parker G. C. Pluralismo religioso, educación y ciudadanía. *Sociedade e Estado*. 2008; 23:281-353. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922008000200005>
- [25] Varas-Díaz N, Neilands TB, Malave Rivera S, Betancourt E. Religion and HIV/AIDS stigma: implications for health professionals in Puerto Rico. *Global public health*. 2010; 5(3):295-312. Doi: <https://doi.org/10.1080/17441690903436581>

- [26] Bluthenthal RN, Palar K, Mendel P, Kanouse DE, Corbin DE, Derose KP. Attitudes and beliefs related to HIV/AIDS in urban religious congregations: barriers and opportunities for HIV-related interventions. *Social science & medicine* (1982). 2012; 74(10):1520-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.01.020>
- [27] Jeffries WI, Sutton MY, Eke AN. On the Battlefield: The Black Church, Public Health, and the Fight against HIV among African American Gay and Bisexual Men. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2017; 94(3):384-98. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0147-0>
- [28] Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social science & medicine* (1982).1997; 44(9):1303-12. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00258-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00258-4)
- [29] Araya AX, Urrutia M-T, Vega P, Rubio M, Carrasco P, Pérez C, et al. Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. *Revista médica de Chile*. 2014; 142:1284-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000008>