

Percepciones de riesgo respecto a la transmisión de VIH/sida en estudiantes de Universidad de Chile

Risk perception regarding HIV/AIDS transmission among students
from the University of Chile

María José Cruz Jara¹ <https://orcid.org/0000-0002-3445-1964>

Tamara Ulloa Wood¹ <https://orcid.org/0000-0003-2225-6691>

Francisco Bustamante Toncio^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8013-5359>

¹ Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Chile.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: franciscobt@uchile.cl

RESUMEN

Fundamento: mantenerse informados es un mediador influyente en las conductas de riesgo, mas no determinante. Conocerlo no es suficiente para traducirlo en conductas preventivas ya que existen otros factores que podrían influir en el comportamiento sexual, como la percepción de riesgo.

Objetivo: determinar la percepción sobre el riesgo de contraer y/o transmitir VIH/sida, en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2020, desde una perspectiva de género.

Métodos: se realizó una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, de tipo exploratorio descriptivo, a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile durante el año 2020. Se emplearon métodos teóricos: análisis-síntesis, inductivo-deductivo e histórico-lógico; y empíricos: entrevistas individuales semiestructuradas. Para obtener la información se aplicó el análisis narrativo de contenido.

Resultados: los estudiantes demostraron tener conocimiento respecto a VIH/sida, sus mecanismos de transmisión, tratamiento y prevención. La mayoría dice usar métodos de barrera, aunque distinguen su uso entre relaciones casuales y estables. En las relaciones de pareja estable la percepción de riesgo parece ser menor, asociada al no uso de preservativo por confianza y placer, entre otros.

Conclusiones: el manejo teórico del tema no logra ser suficiente para que la autopercepción de riesgo sea incrementada y se adopten conductas preventivas. Conocer los elementos que influyen en la percepción de riesgo es relevante para lograr programas de educación sexual efectivos, considerando factores socioculturales además de la entrega de información.

DeCS: VIH; riesgo; conducta social; vulnerabilidad sexual; factores protectores, educación médica.

ABSTRACT

Background: being updated is an influential mediator of risk behaviors, but it is not determinant. To know the risk is not enough to put in practice preventive behaviors since there are other factors that could influence upon sexual behavior, as the risk perception.

Objective: to determine the perception about the risk of getting and/or transmitting HIV / AIDS, among students from the University of Chile, Faculty of Medicine, 2020, and with a gender perspective.

Methods: a qualitative research with a phenomenological approach of descriptive exploratory type, with students from the Faculty of Medicine of the University of Chile, was carried out in 2020. Theoretical methods were used: analysis-synthesis, inductive-deductive and historical-logical methods; and empirical ones: semi-structured individual interviews. To get the information, narrative content analysis was applied.

Results: students showed their knowledge regarding HIV/AIDS, the mechanisms of transmission, treatment and prevention of it. Most of them refer using barrier methods, although they distinguish the use of it depending on what if it is a casual or stable relationship. In case of stable relationships, the perception of risk seems to be lower, associated with the non-use of condoms for trust and pleasure, among others.

Conclusions: the theoretical management of the topic is not sufficient for the increase of self-perception risk and preventive behaviors be adopted. Knowing the elements that influence on risk perception is relevant to achieve effective sexual education programs, taking into account sociocultural factors in addition to the communication of information.

MeSH: HIV; risk; social behavior; sexual vulnerability; protective factors; education, medical.

Recibido: 19/04/2022

Aprobado: 01/09/2023

INTRODUCCIÓN

La epidemia de infección por VIH sigue siendo una gran amenaza para la salud pública en todas las regiones, incluido Chile.⁽¹⁾ Cerca de un 50 % del total de nuevas infecciones por VIH en el mundo, para el año 2015, ocurrieron en personas menores de 25 años, fue la transmisión sexual la vía que representa más del 90 % de las infecciones por este virus.⁽²⁾

En Chile, para el año 2017 había aproximadamente 67000 personas viviendo con VIH, de las cuales 66000 eran de 15 y más años, estimándose una distribución porcentual de 74 % hombres y 26 % mujeres; estadística que se ha mantenido estable en los últimos años, con una relación de 5,9 hombres por cada mujer, ha habido un aumento tanto de la tasa de hombres como de mujeres en comparación con años anteriores.^(3,4) Además, las nuevas infecciones por VIH en el país han ido en aumento sostenido desde los años 2013 al 2017,

con un incremento del 43 % durante dicho periodo, arribando a 6948 casos nuevos en el 2018; lo cual ubica a Chile como el país con mayor incremento porcentual de nuevos casos de infección a nivel latinoamericano,^(4,5) la mayoría de ellos en el grupo etario de 25 a 29 años.⁽²⁾

Por otro lado, la situación mundial de la epidemia se encuentra alejada de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020 ya que, ante su compromiso de poner fin a la epidemia de VIH/sida como amenaza para la salud pública para 2030, se establecieron metas intermedias que no fueron alcanzadas en el año 2020.^(1,6)

Aumentar los conocimientos entre las personas de 15 a 24 años emerge como una necesidad urgente, sobre todo porque el 60 % de este grupo no logra identificar las formas de prevenir el VIH/sida correctamente.⁽⁷⁾ Bajo esta lógica, sería coherente pensar que un aumento en el conocimiento respecto a la temática debería traducirse en un aumento también de conductas preventivas en desmedro de las conductas de riesgo, sin embargo, la literatura sugiere que el conocer lo suficiente no implica necesariamente mayores conductas preventivas y seguras.^(8,9)

Según la teoría de las percepciones de riesgo, el conocimiento precede a la percepción sobre el riesgo de contraer VIH/sida, pero existen también factores culturales que impedirían que el conocimiento se traduzca en conductas preventivas.⁽¹⁰⁾ Es cierto que, cuanto más presente tienen los jóvenes el riesgo de contraer o transmitir VIH/sida al enfrentarse a una relación sexual desprotegida, mayor es su percepción sobre el riesgo.⁽¹¹⁾ Sin embargo, los procesos sexuales son, más bien, basados en experiencias y subjetivos, más que analíticos o lógicos.⁽¹²⁾ Es así como comienzan a aparecer otros factores socioculturales que pudiesen afectar la percepción de riesgo, algunos relacionados con el género y el constructo social de los roles en la pareja.^(9,11) Además, pese a que los hombres superan alrededor de seis a siete veces a los casos confirmados de VIH/sida en mujeres, dicha distancia se ha ido estrechando y parece relacionarse con la disparidad de género en lo social, económico, y principalmente, en lo sexual.⁽²⁾

Los estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se transformarán en uno de los pilares fundamentales en la prevención de VIH/sida y en la promoción de una sexualidad saludable, por lo que este estudio busca explorar la percepción sobre el riesgo de contraer y/o transmitir VIH/sida en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2020, desde una perspectiva de género.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, de tipo exploratorio descriptivo, enmarcada dentro del paradigma fenomenológico, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, durante el año 2020.

La unidad de análisis correspondió a estudiantes regulares de las carreras pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. El muestreo fue de carácter opinático, cuya estrategia fue por conveniencia y de tipo homogénea, siguiendo criterios de factibilidad tales como accesibilidad, facilidad de los contactos, tiempo acotado del estudio, entre otros. Los participantes fueron convocados a través de la plataforma "u-cursos" de la Universidad de Chile, mediante una convocatoria abierta.

El tamaño muestral fue de 12 entrevistas. Al ser de carácter acumulativo y secuencial, la muestra fue suficiente cuando se alcanzó el criterio de saturación de información, con el fin de dar respuesta a los objetivos del estudio.

Respecto a consideraciones éticas, el proyecto investigativo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Chile. Previo al desarrollo de las entrevistas, cada participante firmó un consentimiento informado para asegurar la voluntariedad de participación. Para garantizar la confidencialidad, los nombres de los participantes fueron remplazados por códigos y la información obtenida fue analizada exclusivamente por las investigadoras y el profesor tutor. Se gestionaron los permisos correspondientes para las carreras de Tecnología Médica, Obstetricia y Puericultura, Enfermería, Medicina, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología y Kinesiología. El criterio de inclusión fue ser estudiantes regulares

de pregrado de alguna de las carreras impartidas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Se emplearon métodos teóricos:

Análisis-síntesis e inductivo-deductivo para la fundamentación teórica de la investigación, recogida de información e interpretación de los resultados obtenidos.

Se utilizaron métodos empíricos:

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas de manera *online*, a través de la plataforma Hangouts Meet de Google respondiendo al contexto de contingencia sanitaria a causa del virus SARS-CoV-2. Para su estudio se utilizó la técnica de análisis narrativo de contenido. Durante este proceso, no se desprendieron categorías emergentes.

Para asegurar los criterios de calidad y rigor metodológico, se realizó una triangulación metodológica para el análisis de la información obtenida a partir de las técnicas aplicadas, y de fuentes con el fin de contrastar e interpretar la información originada.

Algunas limitaciones del estudio fueron la falta de privacidad al encontrarse ante la presencia de familiares en el hogar y la presencia de una muestra homogénea en sexo, haciendo difícil contrarrestar percepciones según el género.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizaron y analizaron 12 entrevistas individuales semiestructuradas, una por participante, a nueve mujeres y tres hombres, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y los 23 años, pertenecientes a las carreras de Medicina, Obstetricia y Puericultura, Tecnología Médica y Kinesiología.

A partir de la aplicación de los métodos empíricos, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Percepción de riesgo

Fue habitual dentro de los discursos considerar como riesgoso el no uso de algún método de barrera durante una relación sexual, refiriéndose generalmente al no uso de condón de pene. De la misma forma, varios participantes reconocen como un riesgo solo el hecho de tener la actividad sexual, mencionando que los métodos de barrera tienen un porcentaje de "falla" al utilizarlos como prevención: *"Yo creo que toda persona con vida sexual activa tiene el riesgo de contraer VIH, ya sea si usa o no preservativo...Lo minimiza, sí, uno puede minimizar al utilizar preservativo, ¿cierto? Pero el riesgo está presente"* (E07F).

Sin embargo, también surge entre algunos discursos la percepción de que el mantener actividad sexual en el marco de una relación de pareja estable sin utilizar métodos de barrera podría suponer menor riesgo respecto a la transmisión de VIH/sida: *"...del hecho de estar en una relación oficial, como que esa persona no debería estar con nadie más que contigo, entonces uno dice "bueno", yo soy demasiado confiada, entonces no me deberían por qué cagar [risas], así que no estoy en riesgo, pero... O sea, obviamente igual hay riesgo"* (E01F).

Por otro lado, al referirse a parejas sexuales "casuales", se manifiesta que mantener relaciones sexuales sin utilizar métodos de barrera supondría mayor riesgo de contraer y/o transmitir VIH/SIDA, por el hecho de desconocer a la pareja, sus conductas sexuales y/o su estado serológico: *"Ahora no conozco a las personas, así como para una relación entonces lógicamente tengo que cuidarme y protegerme"* (E10F).

En esta misma línea, se menciona en reiteradas ocasiones el hecho de realizarse exámenes para VIH y/u otras ITS como un hecho bastante relevante a la hora de decidir sobre la omisión del método de barrera durante una relación sexual, y aún más, como un factor determinante en cuanto a la percepción de la propia salud sexual: *"Porque yo me he hecho muchos exámenes de ITS a lo largo de mi vida... Entonces, yo sé que estoy mega mega sana y sin nada. Pero sí, si alguno de mis pololos hubiera tenido parejas sexuales anteriores, yo le hubiera dicho, así como, "oye, hácete todos los exámenes que puedas y ahí recién vemos si tenemos relaciones sexuales sin condón"* (E01F).

Además, se reconoce en algunos discursos que el manejo de información es relevante en cuanto a la toma de decisiones frente al riesgo de transmisión de VIH/SIDA, considerando que mientras menos información se maneje del tema, existe mayor riesgo.

Cabe señalar que algunos participantes no consideran riesgosas las prácticas sexuales asociadas al sexo oral y roce genital, sino más bien asocian el riesgo con actividades relacionadas al desempeño clínico profesional o solo a prácticas sexuales penetrativas.

- Conductas sexuales

Conductas preventivas reconocidas

De forma habitual, los participantes reconocen como conductas preventivas tanto el uso de métodos de barrera, la abstinencia y la toma de exámenes regularmente, y cuáles métodos de barrera deben utilizarse siempre y en todos los contextos. Además, manifiestan que es fundamental utilizar preservativo en todos o la mayoría de sus encuentros sexuales, o cuando no están seguros de la serología de la pareja sexual.

La realización de exámenes serológicos es mencionada como un elemento preventivo, que incluso se considera al mismo nivel que el uso de métodos de barrera, en términos de prevención de VIH/sida: *"Si voy a tener relaciones sexuales, como que voy a utilizar método de barrera o como que le pediría exámenes a mis parejas"* (E09F).

Sin embargo, los participantes dicen conocer que dichos exámenes corresponden solo a la pesquisa y no a la prevención en sí, dando lugar a una de las mayores contradicciones identificadas en los discursos; a pesar de reconocer que los exámenes no son preventivos y que el uso de preservativo siempre debe estar presente, se deja de lado al conocer la serología de la pareja actual y exclusiva, ligado a la importancia de la confianza y fidelidad dentro de la relación.

- Conductas de riesgo

Santa Clara ene-dic.

En contraste a las conductas preventivas reconocidas por los participantes, se distingue una conducta de riesgo principal y común: el no uso de métodos de barrera. Respecto a ello, se identifican dos grupos: quienes no utilizan métodos de barrera a modo general, y quienes reservan el no uso de estos para sus parejas estables: *"Yo diría que esas conductas las habré tenido quizás con, en relaciones oficiales, con parejas sexuales oficiales más... yo diría que con los tres, alguna vez lo... alguna o muchas veces lo habré hecho sin condón"* (E01F).

Se menciona dentro de las prácticas riesgosas el hecho de "confiar" en la pareja sexual dentro de una relación estable, ya que se asocia la infidelidad en la pareja estable a riesgo de contraer y/o transmitir VIH/sida. Además, algunos identifican la actividad sexual como riesgosa en sí misma, mientras que otros distinguen el no uso de métodos de barrera durante la actividad sexual como la práctica riesgosa.

En cuanto a las motivaciones frente a la realización de conductas de riesgo, se identifica en el discurso habitual que la confianza en la pareja estable y la exclusividad dentro de la relación son factores determinantes en cuanto a la decisión sobre no usar métodos de barreras en la relación sexual: *"Cuando uno está con una pareja ya después de tanto tiempo como que uno se aburre de usar condón, esa es la verdad de las cosas. Entonces, como que uno dice "ya filo", mientras, no sé, use un método anticonceptivo para no quedar embarazada y teniendo la certeza de que mi pareja es fiel, tanto el otro como yo, uno como que confía"* (E10F).

Además, se menciona el conocimiento de la serología de la pareja o la sola realización de exámenes serológicos como un motivo para no utilizar métodos de barrera con la pareja sexual actual: *"Si yo tuviera antecedentes de la persona de que no sufre una ITS, como lo puede ser digamos esos exámenes generales que se hacen, qué se yo, para sífilis, gonorrea, herpes y todo eso, si yo supiera que no los tiene yo me abstendría de usar condón masculino porque tendría más confianza, pero en el caso contrario de que no tenga antecedentes preferiría usarlo de cualquier modo"* (E05M).

Algunos participantes justifican no utilizar métodos de barrera por motivos de comodidad y/o placer en el acto sexual, mientras que otros asocian el no uso de estos a desinhibición

por consumo de alcohol y/o drogas o ausencia física del preservativo al momento del encuentro sexual: *"Algunas veces cuando no había condón igual yo terminaba accediendo en no usarlo"* (E02F). Otros participantes mencionan haber tenido conductas de riesgo anterior a sus estudios universitarios, asociadas con el hecho de estar desinformados y contar con menos herramientas para la prevención del VIH/sida antes de ingresar a la Universidad: *"Quizás en algunos momentos como por falta de conocimiento, antes. Y ahora que tengo el conocimiento quizás de, no sé, pava [risas]"* (E06F).

- Información

En cuanto a la información manejada respecto a la temática, se reconoce el VIH/sida como una infección de transmisión sexual, y se menciona habitualmente tener información respecto a otras vías de contagio, como la transmisión vertical y por contacto vía sanguínea.

Se identifica el condón como el método de prevención y/o protección principal que utilizan y/o conocen, aunque se reservó predominantemente el uso de métodos de barrera solo para las prácticas sexuales penetrativas, no así para el sexo oral y/o roce genital, a pesar de identificar estas otras prácticas como riesgosas. De forma menos habitual, se considera que el condón tiene un porcentaje de falla y que la abstinencia es la única forma de no contraer y/o transmitir VIH/sida alguna vez: *"... (el condón) es la única forma de prevenir como enfermedades de transmisión sexual casi, como el método de barrera. Es distinto a la anticoncepción, como que cumple otra función, es una barrera al final, no solo para el VIH, sino que para cualquier otra enfermedad de transmisión sexual"* (E06F).

En el común de los discursos se identifica el VIH como un virus sin cura, pero con la existencia de una terapia antirretroviral, donde la carga viral puede volverse indetectable y no transmitirse a otras personas.

Cabe destacar que los participantes se basan principalmente en la información adquirida durante la carrera universitaria. Además, algunos reconocen asumir un rol de educador dentro de sus círculos de pares, asociado principalmente al área de estudio y a su manejo de información al respecto: *"Además poseo la información que puedo compartir, entonces*

puedo como estar segura yo y además educar al otro si es que después tiene otra pareja, para que siga con eso" (E05F).

- Factores condicionantes en la negociación del preservativo

Pese a que no se identifican diferencias de género significativas entre los discursos masculinos y femeninos, se evidencia una cierta influencia de género en conductas reconocidas por los participantes, tanto preventivas como de riesgo en general.

- Roles de género

Se reconocen distinciones respecto al uso de métodos de barrera en la relación sexual relacionadas al género, pues se considera que, al ser el condón de pene el método de barrera de más fácil acceso, es el hombre quien tiene que encargarse de su tenencia, y por consiguiente, de la decisión de utilizarlo o no: *"El hombre siempre se ve como el que se tiene que encargar de tener el condón, por ejemplo, que la mujer es algo que no debería por qué tenerlo ella, porque... o no sé po, si lo pide ella, muchas veces puede generar desconfianza en la pareja, cosas así, como que yo creo que cuesta mucho que se vea que la mujer también puede como exigir el uso de condón o ella misma ocupar condón de vagina, por ejemplo" (E11F).* Además, algunos consideran al hombre como impulsivo y/o irresponsable, en comparación con la mujer, quien tendría mayor percepción de riesgo respecto a la transmisión de VIH al ser considerada más precavida y responsable. Incluso, se menciona en algunos discursos que el hombre tendría mayor tendencia a la infidelidad en las relaciones estables, reconociendo aquello como un mayor riesgo para las mujeres de contraer VIH/sida: *"En esta sociedad machista sí creo que se puede ver influido el riesgo de cómo uno lo percibe. Generalmente, las mujeres somos más precavidas y tenemos en consideración más las consecuencias que los hombres. Que los hombres generalmente tienden a minimizar el riesgo y a tomar ciertas conductas más riesgosas, por ser redundante" (E07F).*

Por otro lado, surgen los conceptos de comodidad y/o placer como un factor relevante para el género masculino en la decisión de no utilizar condón.

- Relaciones jerárquicas

En algunos discursos se menciona la existencia de jerarquías dentro de una relación de pareja, en donde la mujer se encuentra en una posición de desventaja respecto al hombre, siendo más dificultosa la negociación del condón desde su posición: *"Siento que universalmente e históricamente las mujeres siempre han estado en una situación que las han sometido, por el modelo en el que vivimos principalmente, a estar en una situación, las bajan po, no hay una relación horizontal hombre-mujer. Siento que las mujeres en sí estarían en una desventaja, (...) influye mucho por como te decía po, estar en una situación en la que tú te sientes menos y te hacen sentir menos constantemente, terminai cediendo, aunque tú tengai todo el conocimiento, todo el background así gigante de todo lo que importa, todos los riesgos que pueden haber, si te hacen chiquitito ahí quedaste po"* (E08M).

El exclusivo manejo teórico del tema no logra ser suficiente para que la autopercepción de riesgo sea incrementada y a la vez, se adopten conductas preventivas necesarias para combatir la actual epidemia de VIH/SIDA. Lo mencionado anteriormente va en concordancia con un estudio realizado en trabajadores de la salud, reportando adecuados niveles de conocimientos en el 75 % de la muestra de funcionarios de atención primaria, en donde el 58 % de ellos reportaron un alto nivel de conductas sexuales de riesgo, sugiriendo que existe una relación inversa entre el conocimiento y comportamientos de riesgo.⁽¹³⁾ Esto implicaría que el conocimiento no sería suficiente a la hora de adquirir conductas preventivas respecto a VIH/sida, por lo que la propia percepción de riesgo comienza a adquirir relevancia.^(8,14)

Una revisión sistemática respecto a la relación entre el conocimiento sobre VIH/sida y percepción de riesgo en el año 2015, determinó que el conocimiento solo puede incrementar la percepción de riesgo hasta cierto nivel, seguida de un apropiado comportamiento preventivo, sin embargo, al seguir adquiriendo conocimientos más allá de este punto, dicha percepción no aumenta sino que tiende a disminuir.⁽¹²⁾

Santa Clara ene-dic.

Por otro lado, la autopercepción de riesgo se ve altamente afectada dependiendo de la presencia de una relación de pareja estable o casual, disminuyéndola o aumentándola respectivamente. Esto es similar a lo encontrado en otros estudios donde se afirma que la percepción de riesgo y la presencia de una pareja estable posee una relación negativa, disminuyendo dicha percepción en relaciones sexuales enmarcadas en situaciones afectivas, en comparación con situaciones casuales.^(11,15) En esta misma línea, el concepto de confianza cobra relevancia como un motivo para adoptar conductas de riesgo dentro del marco de una pareja estable, ya que tanto el conocimiento de la serología de la pareja como la confianza de fidelidad en la pareja única, parecieran tener el mismo valor que el uso de métodos de barrera, en cuanto a prevención de VIH/sida. Además, el riesgo de contraer la enfermedad puede ser construido desde las propias creencias sobre las relaciones de pareja, el amor y el sexo, por lo que se vuelve difícil compatibilizar la confianza dentro de la pareja y el uso de preservativo.⁽⁹⁾

Cabe señalar que, al existir un manejo teórico del tema y contrastando lo que se debería hacer con la propia experiencia y vivencia, se reconoce una dualidad en el discurso entre lo profesional versus lo personal: se considera manejar toda la información necesaria para su futuro desarrollo profesional y fomentar conductas preventivas en la población, asumiendo incluso un rol educador dentro de sus grupos de pares y/o familiares, en contraposición con las conductas de riesgo adoptadas por ellos mismos.

Pese a la permanente presencia del riesgo de contraer o transmitir VIH/sida, la autopercepción de riesgo es desvalorada, se considera baja o incluso inexistente, a diferencia de lo percibido para la población general, lo cual es concordante con lo descrito en otros estudios que refieren una infravaloración generalizada respecto de su exposición al VIH.⁽⁸⁾ En ese sentido, se podría decir que contraer y/o transmitir VIH/sida es entendido como una probabilidad y no como una realidad, por lo que no se dimensiona el riesgo durante ciertas prácticas sexuales. Esto podría explicar, en parte, las altas cifras de contagio en la población a pesar de los esfuerzos realizados para su descenso.

Aporte Científico

El presente estudio entrega una comprensión de las percepciones de riesgo sobre el riesgo de contraer y/o transmitir VIH/sida, y de esta forma mejorar las intervenciones educativas en torno al manejo de la epidemia que amenaza la salud pública chilena y de otros países. Esto dado que la educación es fundamental para orientar la prevención, pues la percepción de riesgo, como proceso de construcción social, es aprendida.

CONCLUSIONES

Se determinó la percepción sobre el riesgo de contraer y/o transmitir VIH/sida, en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el año 2020, desde una perspectiva de género, con el fin de contribuir a la mejora de las intervenciones educativas en torno al manejo de la epidemia que amenaza la salud pública del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del sector salud contra el VIH 2016-2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=BF2447AEEDB84579E8D5B9D871D8527E?sequence=1>
2. Ministerio de Salud. Instituto de Salud Pública. Resultados confirmación de infección por VIH en Chile. 2010 - 2018. [Internet]. Chile: Boletín vigilancia de laboratorio; 2019. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf>
3. ONUSIDA. Actualización de los datos globales sobre sida: un largo camino por recorrer. La respuesta al VIH en América Latina [Internet]. 2018. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2018/miles-to-go_latin-america_es.pdf
4. Cáceres Burton K, Pino Aravena R. Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 [Internet]. Chile: Minsal; 2018. Disponible en: <http://epi.minsal.cl>
5. Goldstein E. Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. [Internet]. Chile: Minsal; 2019. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Especificación-de-la-información>
6. ONUSIDA. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la [Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

epidemia de sida [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2019]. Disponible en:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

7. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad, un enfoque basado en evidencia. 2018. Disponible en:

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

8. Molina R, Alarcón S, Molina T. Evaluación de un curso online de educación sexual integral escolar de autoaprendizaje para público en general. Curso MOOC. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 23/06/2023];88(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000100002&lng=es

9. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

10. Farahani FK, Akhondi MM, Shirzad M, Azin A. HIV/STI risk-taking sexual behaviours and risk perception among male university students in Tehran: Implications for HIV prevention among youth. J Biosoc Sci [Internet]. 2018 [citado 19/05/2022];50(1):[aprox. 15 p.].

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28285603/>

11. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellá I, García J. Gender meanings of the risk of sexually transmitted infections/HIV transmission among young people. Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 20/05/2022];51(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>

12. Ndugwa Kabwama S, Berg-Beckhoff G. The association between HIV/AIDS-related knowledge and perception of risk for infection: A systematic review. Perspect Public Health [Internet]. 2015 [citado 08/05/2022];135(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26253643/>

13. Fenández MA. Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en Guayaquil, Ecuador. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 13/05/2022];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20283/21462>

14. Estrella López BC, Saa Sabando BF, Caicedo Rodríguez JO. Propuesta educativa para mejorar la percepción de riesgo de contagio del VIH en estudiantes universitarios. Conrado. [Internet]. 2022 [citado 30/08/2022];18(87):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-

[86442022000400200&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.7)

15. Telpiz-de la Cruz SG, Rubiano-Mesa YL, Castejón JL. Influencia de los factores de vulnerabilidad al VIH/sida sobre comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes. Rev Latinoam de Psicología [Internet]. 2023 [citado 30/08/2022]; 55: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.7>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: María José Cruz Jara, Tamara Ulloa Wood y Francisco Bustamante Toncio

Curación de datos: María José Cruz Jara y Tamara Ulloa Wood

Análisis formal: María José Cruz Jara y Tamara Ulloa Wood

Investigación: María José Cruz Jara, Tamara Ulloa Wood y Francisco Bustamante Toncio

Metodología: María José Cruz Jara, Tamara Ulloa Wood y Francisco Bustamante Toncio

Supervisión: Francisco Bustamante Toncio

Validación: Francisco Bustamante Toncio

Visualización: María José Cruz Jara, Tamara Ulloa Wood y Francisco Bustamante Toncio

Redacción: María José Cruz Jara y Tamara Ulloa Wood

Redacción–revisión y edición: Francisco Bustamante Toncio

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)