

## **FACTORES DE RIESGO PARA LA ADQUISICIÓN DE VIH EN MUJERES HISPANAS DE 50 AÑOS Y MÁS RESIDENTES EN EL SUR DE LA FLORIDA**

### **RISK FACTORS FOR HIV ACQUISITION AMONG HISPANIC WOMEN 50 YEARS AND OLDER LIVING IN SOUTH FLORIDA**

**Natalia Villegas**

School of Nursing and Health Studies, University of Miami, Miami, FL, USA.

**Rosina Cianelli**

School of Nursing and Health Studies, University of Miami, Miami, FL, USA. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

**Nilda Peragallo**

School of Nursing and Health Studies, University of Miami, Miami, FL, USA.

**Lilian Ferrer**

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

**Lorena Kaelber**

School of Nursing and Health Studies, University of Miami, Miami, FL, USA.

**Alexandra O. Yaya**

Open Arms Community Center, Miami, Florida, USA.

---

*Artículo recibido 29 de marzo de 2012. Aceptado en versión corregida 9 de mayo 2012*

#### **RESUMEN**

*Las mujeres Hispánicas de 50 años y más (MHC) son una minoría en Estados Unidos, presentan un elevado riesgo de adquirir VIH y son el grupo menos estudiado en lo que respecta a salud, características sociales y de comportamiento sexual. Objetivo: Investigar los factores que incrementan el riesgo de VIH en las MHC con el propósito de desarrollar o adaptar una intervención apropiada para la edad y la cultura de este grupo de mujeres. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 50 MHC, sexualmente activas y que residían en Miami, Florida, Estados Unidos. Se utilizó un cuestionario estructurado administrado por entrevistadores entrenados y bilingües (inglés/español). Las participantes fueron reclutadas en diferentes lugares en el sur de Florida. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, tanto medidas de tendencia central como medidas de dispersión. Resultados: La edad promedio de las MHC fue de  $55,7 \pm 6$  años (rango 5 - 76 años). Todas las MHC estaban en la menopausia. Prevención del VIH: Las MHC reportaron niveles medios de conocimientos sobre VIH y comunicación con la pareja. En la muestra se reportó la presencia de síntomas depresivos, violencia en la pareja, actitudes negativas hacia las personas viviendo con VIH y baja percepción de riesgo de adquirir VIH. Las MHC mencionaron necesidades de aprendizaje en tópicos relacionados con prevención de VIH y cambios de la edad. Conclusión: Las MHC están a riesgo de adquirir VIH y tienen necesidades especiales en términos de educación sobre prevención de VIH. **Palabras clave:** Prevención de VIH, Educación en VIH, Adultos Mayores, Mujeres Hispánicas.*

---

\* Correspondencia e-mail: [nvillegas@miami.edu](mailto:nvillegas@miami.edu)

**ABSTRACT**

*Introduction:* Hispanic women aged 50 and over (OHW) are a minority in the U.S. at high risk of acquiring HIV and the least studied group of population in relation to health, social characteristics and sexual behavior. *Objective:* To investigate the factors that increase HIV risk among OHW with the purpose of developing or adapting an intervention appropriate for their "age and culture". *Methodology:* A cross-sectional descriptive study with a sample of 50 OHW, sexually active and who residing in Miami, Florida, U.S. A structured questionnaire was administered by trained bilingual interviewers (English/Spanish). Participants were recruited from different locations in South Florida. Data were analyzed using descriptive statistics, including central tendency and dispersion measures. *Results:* OHW's mean age was  $55.7 \pm 6$  years old (range 50-76 years old). All the OHW were in the menopause. *HIV Prevention:* OHW reported average levels of HIV knowledge and partner communication. In the sample OHW reported depression symptoms, intimate partner violence, negative attitudes towards people living with HIV and low perceived risk of acquiring HIV. OHW mentioned learning needs in topics related to HIV prevention and age changes. *Conclusion:* OHW are at risk of acquiring HIV and they have special needs in terms of HIV prevention. **Key words:** HIV Prevention, HIV Education, Older People, Hispanic Women.

**INTRODUCCIÓN**

Aproximadamente 1.185.000 personas viven actualmente con VIH-SIDA en los Estados Unidos<sup>1</sup>, entre los años 2003 y 2007 su incidencia aumentó en un 60%<sup>2</sup> en las mujeres de cincuenta años y más. Se estima que el 15% de casos nuevos reportados de VIH-SIDA correspondieron a personas de 50 años y más<sup>3,4</sup>.

De acuerdo a la Estrategia Nacional de VIH y SIDA<sup>5</sup> las personas que viven en áreas de mayor riesgo para VIH-SIDA, denominadas "hot spot" (por ejemplo en Miami, Florida), fueron consideradas en mayor riesgo de adquirir la enfermedad que las personas que viven en otras áreas. En el año 2009, el estado de la Florida lideró el reporte de casos de VIH-SIDA (13%), seguido por California (11%) y Nueva York (10%).

En el estado de Florida, los casos nuevos de VIH reportados en las personas mayores de 50 años aumentaron en un 47% entre los años 2001 y 2010<sup>6</sup>. La disparidad en salud asociada al alto riesgo de adquirir VIH en la población hispana, ha provocado que la proporción de casos de SIDA en Florida haya disminuido en un 12% en la población de origen caucásico, mientras que aumentó en un 20%

en la población hispana<sup>6</sup>. En la población de adultos mayores la desproporción es marcada ya que en los Estados Unidos, los casos de VIH en hispanos corresponden a 5 veces (21.4/100.000) por cada caso de sus contemporáneos caucásicos (4.2/100.000)<sup>3</sup>.

Las mujeres mayores y en particular las mujeres mayores hispanas tienen un alto riesgo de contraer el VIH. En el 2007, las Mujeres Hispanas de 50 años y más (MHC) representaron el 23% del total de casos VIH y SIDA entre las mujeres hispanas<sup>6</sup>. En Florida, el 32% de las mujeres que viven con el VIH y SIDA tiene cincuenta años o más, el 19% de los nuevos casos de VIH corresponde a MHC y el 81% de ellas se infectaron a través del contacto heterosexual<sup>6</sup>. Además, las MHC son el grupo menos estudiado entre las minorías en los Estados Unidos en lo que respecta a salud, características sociales y comportamiento sexual

A medida que el individuo avanza en el ciclo vital y desde los 50 años existen una serie de factores que aumentan el riesgo de contraer VIH. Dentro de ellos destacan: Cambios biológicos relacionados con la menopausia, por ejemplo la disminución de estrógenos produce disminución de la

lubricación y sequedad vaginal. Esto sumado al adelgazamiento del tejido vaginal aumenta el riesgo de desgarro y traumatismos sexuales vaginales incrementando el riesgo para VIH<sup>7,8</sup>. Factores culturales tales como machismo, marianismo y fatalismo interfieren con la prevención del VIH<sup>9,10</sup>. Factores emocionales tales como depresión y baja autoestima producto de sucesos importantes que ocurren en esta etapa de la vida, por ejemplo la muerte del cónyuge / pareja, problemas de salud crónicos, limitación de la actividad física debido a la edad<sup>11,12,13</sup>. Paralelamente, existe un limitado conocimiento de VIH en los adultos mayores<sup>14,15</sup> y una baja percepción de riesgo para VIH que junto con el inicio de nuevas relaciones de pareja y limitada comunicación de pareja, no permiten negociar estrategias de prevención<sup>16-18</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar los factores que incrementan el riesgo de VIH en las MHC con el propósito de desarrollar o adaptar una intervención apropiada para la "edad y la cultura" de este grupo de mujeres la cual permitiría prevenir conductas de riesgo para VIH en este grupo altamente vulnerable.

## **METODOLOGÍA**

Para este estudio se utilizó un diseño mixto: cualitativo y cuantitativo. El aspecto cuantitativo corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal. Para el componente cualitativo se utilizó un diseño cualitativo descriptivo. Solo los datos cuantitativos serán presentados en esta publicación.

## **MUESTRA**

La muestra de este estudio corresponde a una muestra por conveniencia de cincuenta MHC, sexualmente activas en los últimos seis meses y que residían en Miami, Florida, Estados Unidos de Norteamérica durante el año 2010. Estas tres características correspondieron a los criterios de inclusión para participar en el estudio.

Las participantes fueron reclutadas en diferentes lugares del sur de la Florida, específicamente en Open Arms, organización comunitaria pública sin fines de lucro que ofrece una amplia gama de servicios a la comunidad hispana tales como educación de salud, alimentación, apoyo a refugiados, trabajos, ayuda legal. Este centro está localizado en Miami y fue seleccionado puesto que sirve a un gran número de hispanos. Además se reclutaron MHC en lugares públicos de Miami por ejemplo en bibliotecas, lavanderías, supermercados, gimnasios. Para el reclutamiento se utilizaron folletos, y técnica de bola de nieve, donde las participantes invitaron a otras mujeres de su comunidad para el estudio.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

Las variables del estudio y las escalas que se utilizaron para su medición se describen a continuación.

**Información Sociodemográfica:** En este cuestionario se recogió información en relación a: edad, años viviendo en Estados Unidos, país de origen, nivel educacional, estado civil, si vive con la pareja, situación laboral, religión, ingreso promedio per cápita, fuentes de ingreso económico.

**Cuestionario de Evaluación del Estado de Salud.** Este cuestionario fue desarrollado por Peragallo et al. (2005) incluye ítems que evalúan la autopercepción del estado de salud, prevención en salud (por ejemplo, examen de Papanicolaou, mamografía, la prueba del VIH, visitas al proveedor de salud), visita a la sala de emergencia en los últimos 3 meses<sup>19,20</sup>. Para este estudio se incorporaron preguntas de hipertensión, diabetes, uso de tabaco y peso corporal.

**Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia (Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire, MENQOL).** Esta escala consta de 29 ítems que evalúa los dominios físico, vaso-

motores, psicosociales y sexual. Se utiliza con frecuencia para examinar la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas. Esta escala posee una consistencia interna de  $\alpha = 0.70^{21}$  y para este estudio fue de  $\alpha = 0.81$ .

**Cuestionario Abreviado de Experiencia Personal (Short Form of Personal Experience Questionnaire, SPEQ).** Esta escala consta de 5 subescalas: respuesta sexual, frecuencia de actividad sexual, dispareunia, dificultad en el rendimiento sexual de la pareja, sentimientos de la pareja. Esta escala posee una consistencia interna de  $\alpha = 0.80^{22}$  y para este estudio fue  $\alpha = 0.58$ .

**Escala de conocimiento de VIH.** Esta escala consiste en 12 ítemes sobre conocimientos de VIH específicamente contiene preguntas sobre transmisión, prevención y consecuencias del VIH. Esta escala se reportó con una consistencia interna de  $\alpha = 0.74$  en estudios previos<sup>23</sup>. La consistencia interna para este estudio fue  $\alpha = 0.69$ .

**Comunicación de pareja en torno al VIH.** Esta escala consiste en 12 ítemes sobre aspectos que la mujer conversa con su pareja. Específicamente contiene preguntas relacionadas con VIH, sobre el uso de preservativos, negociación en el uso de preservativos y temas de salud (Adaptado de Catania et al.<sup>24,25</sup>). Esta escala reporta una consistencia interna de  $\alpha = 0.82$  en estudios previos (24). La consistencia interna para este estudio fue  $\alpha = 0.86$ .

**Escala de Síntomas Depresivos (Depression Scale, CES-D)** Esta escala consta de 20 ítemes y evalúa síntomas de depresión ocurridos en la semana anterior a la aplicación de la escala. Esta escala posee una consistencia interna de  $\alpha = .89$ <sup>26</sup> y para este estudio fue  $\alpha = 0.94$ .

**Escala Modificada de Conflicto con la Pareja (Revised Conflict Tactics Scale).**

Esta escala consta de 12 ítemes que evalúa situaciones violentas entre la pareja. Estas incluyen agresión verbal, psicológica, física y económica. Esta escala posee una consistencia interna de  $\alpha = 0.84$  y para este estudio fue de  $\alpha = 0.82^{27}$ .

**Actitudes hacia las Personas que Viven con VIH.** Este cuestionario consta de 7 ítemes que evalúa actitudes positivas o negativas hacia las personas que viven con VIH<sup>28</sup>. Para este estudio solo se utilizaron dos de los ítemes mencionados.

**Percepción de riesgo para VIH.** Dos preguntas relacionadas con este tópico fueron utilizadas:

“cuán preocupada está Ud. de contraer el VIH por sus acciones” y “cuán preocupada está Ud., de contraer el VIH por las acciones de su pareja”.

**Conductas de Riesgo para VIH (Tabla de parejas).** Este cuestionario evalúa el número de parejas sexuales que la mujer ha tenido en su vida y en el último año, el uso del preservativo, el uso de alcohol / drogas durante las relaciones sexuales en los últimos 3 meses<sup>19,20</sup>.

**Necesidades de aprendizaje relacionadas con VIH y otros factores.** En este cuestionario se incorporaron preguntas relacionadas con VIH específicamente si hay interés en aprender sobre VIH, qué quisieran Uds. aprender y cómo les gustaría aprender por ejemplo en grupo, en pareja, etc.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó una entrevista cara a cara de una hora de duración utilizando un cuestionario estructurado. La entrevista fue realizada por un entrevistador bilingüe entrenado y se ofreció en Español o Inglés de acuerdo a las preferencias de las participantes en este estudio, todas las mujeres prefirieron el lenguaje Español. Este estudio

fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Miami.

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida fue analizada utilizando el software PASW 19. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva incluyendo medidas de tendencia central y de dispersión.

### RESULTADOS

#### Información Sociodemográfica

La edad promedio de las participantes fue de  $55.7 \pm 6$  años (rango 50 a 76 años). El promedio de años de las participantes viviendo en Estados Unidos fue de  $18.2 \pm 13$  (rango de 0 a 53 años), la mayoría de países centroamericanos. En cuanto al

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas de las Mujeres de 50 años y más

VARIABLES	n (%)	M ± SD	Valores Mínimos y Máximos
Edad (años)	-	55.7 ± 6.0	50 - 76
Años viviendo en Estados Unidos	-	18.2 ± 13	0 - 53
País de Origen			
Cuba	36 (72)		
Colombia	6 (12)		
República Dominicana	2 (4)		
Puerto Rico	2 (4)		
Otros Países	4 (8)		
Nivel Educativo (años de estudio)	-	12.3 ± 4.0	4 - 21
Estado Civil			
Soltera	15 (30)	-	-
Casada	16 (32)		
Divorciada	14 (28)		
Separada	4 (8)		
Viuda	1 (20)		
Viven con su pareja			
Sí	34 (68)	-	-
No	16 (32)		
Religión			
Católica	29 (58)	-	-
Evangélica o Cristiana	9 (18)		
No profesa religión	6 (12)		
Otra religión	6 (12)		
Ingreso Promedio Per Cápita (Dólares Americanos)	-	609 ± 380	10 - 1.600
Situación Laboral			
Con trabajo	16 (32)		
Sin trabajo	34 (68)		
Fuentes de Ingreso Económico*			
Su trabajo o Jubilación	17 (34)	-	-
Pareja/Esposo	20 (40)		
Asistencia Social (Social Security)	28 (40)		
Familia/Amigos	12 (24)		

\*Algunas MHC mencionaron más de una fuente de ingreso

nivel educacional, las MHC tenían un promedio de  $12,3 \pm 4$  años de estudio. Treinta y cuatro MHC (68%) vivían con sus parejas. La mayoría de las participantes reportaron ser católicas. La Tabla 1 muestra en detalle las características de las MHC.

#### **Evaluación del Estado de Salud**

Las mujeres reportaron un promedio de  $11.1 \pm 28$  meses (rango 0 a 180 meses) desde su última visita a un proveedor de salud. En cuanto a previsión de salud, casi la mitad (48%) reportó no tener seguro de salud. De las mujeres que reportaron tener seguro de salud, 23 (46%) de ellas tenían el seguro público de salud de los Estados Unidos y solo 3 (6%) tenían un seguro de salud privado.

Respecto al estado de salud, 29 (58%) de las participantes consideraban su estado de salud como regular o malo y 21 (42%) como bueno o muy bueno. Solo 25 (50%) de las mujeres reportaron haberse realizado el Papanicolaou en el último año, 11 (22%) lo hizo dos a tres años atrás, y 14 (28%) hace 4 años o más. En cuanto a la mamografía, 24 (48%) mencionaban haber tenido su última mamografía hace menos de dos años, 19 (38%) entre 2 y 3 años atrás y 7 (14%) reportaron que nunca se habían hecho una mamografía. En cuanto al consumo de tabaco, 19 (38%) reportaron que habían consumido tabaco en los últimos 6 meses, con un promedio de  $12.3 \pm 10$  cigarrillos al día (rango 1 a 40 cigarrillos al día). Al preguntarles sobre actividad física, solo 21 (42%) mujeres mencionaron realizar actividad física entre de 2 a 4 días a la semana. En relación a la presencia de enfermedades crónicas, 8 (16%) de las participantes mencionaron tener hipertensión, 12 (24%) diabetes y 7 (14%) mencionaron la presencia de ambas.

#### **Cambios físicos y psicológicos en la menopausia**

Todas las mujeres en el estudio mencionaron que estaban "viviendo" la me-

nopausia. Al preguntarles sobre el inicio de esta etapa utilizando como referencia la última menstruación, la mitad de ellas (50%) reportó no menstruar desde hace más de dos años, 15 (30%) menos de 2 años atrás y 10 (20%) reportaron la pérdida de su menstruación más de 10 años atrás. En cuanto al uso de la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia, 3 mujeres señalaban estar recibiendo dicha terapia para manejar los síntomas de la menopausia. En relación a síntomas asociados a la menopausia evaluados utilizando la escala de MENQOL, las participantes reportaron una intensidad de estos entre leve y moderada con un promedio de  $19.1 \pm 8.9$  puntos (rango entre 0 y 33 puntos), los síntomas más prevalentes fueron dificultad para dormir (64%), depresión (62%), y sudoración diurna (48%).

En cuanto a la respuesta sexual, evaluada con la escala de SPEQ, y que hace referencia a si la mujer disfruta la actividad sexual, si tiene fantasías sexuales, si se siente excitada y alcanza el orgasmo, el promedio fue de  $3.02 \pm 1.00$  punto (rango 1 a 5 puntos). En cuanto a frecuencia de la actividad sexual con su pareja, 40 (80%) de las mujeres reportaron tener actividad sexual al menos una o dos veces a la semana, 29 (58%) reportaron tener falta de lubricación vaginal y 13 (26%) reportó la presencia de dolor durante la actividad sexual. En cuanto al rendimiento sexual de la pareja, 19 (38%) de las mujeres reportaron que tenían problemas con el rendimiento sexual de sus parejas. En cuanto a sentimientos por la pareja, 43 (86%) mencionó que ellas sentían amor apasionado por sus parejas.

#### **FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE VIH**

**Conocimientos de VIH:** En cuanto al nivel de conocimientos sobre VIH el promedio fue de  $7.2 \pm 2.6$  puntos (rango 2 a 12 puntos). Este puntaje refleja un nivel medio de conocimientos sobre VIH.

**Comunicación de Pareja en torno al VIH:** El promedio en el nivel de comunicación de marido/pareja en torno al VIH fue de  $4.1 \pm 3.2$  puntos, lo que expresa un nivel medio de comunicación (rango de puntaje entre 0 y 10 puntos).

**Síntomas depresivos:** En cuanto a los síntomas depresivos medidos con la escala CES-D, el puntaje promedio de las mujeres fue de  $25.9 \pm 16.1$  puntos (rango de puntaje entre 0 y 53 puntos) lo que indica síntomas de depresión.

**Violencia en la pareja:** En la muestra, 31 (62%) mujeres reportaron que habían vivido al menos un episodio de violencia en su relación actual de marido/pareja durante los últimos 6 meses en la escala de Conflicto con la Pareja. Dentro de los tipos de violencia mencionados, 29 (58%) mujeres reportaron violencia psicológica, 2 (4 %) mujeres reportaron violencia física y 9 (18%) mujeres reportaron violencia económica. Además, las mujeres reportaron la presencia de violencia hacia sus parejas: 35 (70%) reportaron agresión psicológica y 4 (8%) reportó violencia física hacia sus parejas.

**Actitudes hacia las Personas que Viven con VIH:** En relación con las actitudes hacia las personas viviendo con VIH, 21 (42%) de las participantes mencionaron que ellas no se sentirían cómodas viviendo cerca de alguien que tiene VIH o SIDA. Sin embargo, al preguntarles si ellas sentían que las personas que vivían con VIH eran discriminadas por la sociedad, la mayoría respondió que ellas no percibían que las personas con VIH eran discriminadas.

**Percepción de riesgo para VIH:** El 94% de las participantes no estaban preocupadas de adquirir VIH por sus acciones, y el 92% percibió que la posibilidad de adquirir VIH por las acciones de sus parejas era baja.

**Conductas de riesgo para VIH:** Las mujeres reportaron tener un promedio de

$5.74 \pm 7.3$  parejas sexuales a lo largo de su vida (rango 1 a 50 parejas sexuales en su vida). Todas reportaron tener una sola pareja sexual en los últimos 6 meses, 8 (16%) reportaron que alguna vez habían utilizado preservativo durante la actividad sexual vaginal con su pareja.

### **NECESIDADES DE APRENDIZAJE RELACIONADAS CON VIH Y OTROS FACTORES**

En cuanto a los temas que les interesaría aprender, las mujeres mencionaron diversos tópicos relacionados con la prevención de VIH y los cambios asociados a la edad. Los temas mayormente mencionados fueron: cambios relacionados con la menopausia (78%), cómo afecta el VIH a mujeres de 50 años y más (72%), deseo sexual durante y después de la menopausia (68%), prevención de VIH incluyendo síntomas de SIDA, tratamiento de SIDA y estadísticas sobre VIH (54%), depresión, autoestima y enfermedades crónicas (36%).

Diferentes formas para aprender sobre VIH fueron mencionadas por las participantes. Las mejores formas de aprender mencionadas por las MHC fueron: reunirse con otras mujeres de su edad (66%), tener un CD o DVD educativo (58%), reunirse uno a uno con algún proveedor de salud (54%), reunirse en grupo con hombres y mujeres de su edad (50%), recibir folletos y conversar con una persona de 50 años y más viviendo con VIH (30%).

### **DISCUSIÓN**

Las mujeres hispanas de 50 años representan un grupo en riesgo de adquirir VIH y constituyen un grupo que no ha sido objetivo de los mensajes de prevención de VIH<sup>29</sup>. Esta investigación es la primera que explora los factores de riesgo para VIH, de las MHC, en el sur de la Florida, en Estados Unidos.

Factores únicos relacionados con MHC y que las pueden poner en riesgo de VIH son por ejemplo la disminución de la lubri-

cación vaginal asociada a la menopausia, déficit de conocimientos relacionados con VIH, baja percepción de adquirir VIH y conductas de riesgo como el no uso del preservativo. Asimismo, es importante considerar que si bien las MHC tienen un alto grado de educación ellas se encuentran en una situación de vulnerabilidad dado que poseen un bajo ingreso económico y que la mayoría no tiene acceso a salud ni tampoco a exámenes preventivos como la mamografía o el Papanicolaou. Otros estudios han reportado similares factores de riesgo para mujeres adultas mayores<sup>11-13, 16,30</sup>.

Uno de los factores analizados que llama la atención fue la baja percepción de riesgo de las MHC para VIH. Otros estudios conducidos en población hispana reportan similares resultados<sup>20,30-32</sup>. Esto es preocupante porque este grupo de mujeres no está alerta sobre la exposición a conductas de riesgo de ellas o de sus parejas lo que las podría hacer susceptibles al VIH, razón por la cual no sienten la necesidad de adoptar conductas de prevención para esta enfermedad (33-35). Probablemente esta baja percepción pueda ser el resultado de la invisibilidad de este grupo en las campañas de prevención y puede también estar asociado a la idea de que las personas mayores no tienen actividad sexual. En un estudio realizado por Cianelli et al.<sup>32</sup> en población hispana se reportó que la falta de percepción de riesgo es considerado uno de los aspectos más importante para predecir la susceptibilidad de adquirir VIH en mujeres hispanas y esto puede estar relacionado con una sospecha o abierto reconocimiento de la infidelidad de la pareja. La baja percepción de riesgo en este grupo de mujeres requiere mayores estudios.

El conocimiento que las MHC poseen en este estudio en relación al VIH es moderado. Diferentes investigaciones en población hispana han señalado que el conocimiento es también uno de los factores importantes en el inicio de con-

ductas preventivas<sup>19,36,37</sup>. Por ejemplo, de acuerdo con la teoría de Bandura<sup>38</sup>, los primeros pasos en el cambio de conductas para prevenir el VIH se iniciaría con el conocimiento correcto y completo sobre VIH (cómo se transmite, cómo se previene, quiénes están a riesgo, etc.). En este estudio se refleja claramente la necesidad de las MHC de conocer más sobre el VIH y cómo esta enfermedad afecta a las mujeres hispanas de 50 años y más.

Otro aspecto que llama la atención en este grupo de mujeres es la alta prevalencia de violencia con la pareja. De acuerdo a la literatura la violencia puede llevar a problemas mentales como es la depresión y además incrementa el riesgo de adquirir VIH. En este estudio las mujeres presentaban un nivel mediano de síntomas de depresión lo que podría ser relacionado con la violencia de pareja que este grupo experimenta, más estudios son necesarios para determinar causalidad o asociación entre estos factores. En cuanto a la violencia de pareja y su relación con VIH las investigaciones señalan que la violencia actuaría inhibiendo la capacidad de la mujer para tomar decisiones positivas en términos de su salud sexual<sup>39,40</sup>. Otros investigadores<sup>41,42</sup> han reportado que para las mujeres adultas mayores puede ser difícil el informar al proveedor de salud que están sufriendo violencia y en otros casos la presencia de violencia puede influir en la baja utilización del sistema de salud<sup>40,43</sup>.

La mayoría de las mujeres de este estudio mencionaron estar presentando problemas relacionados con la menopausia, especialmente sequedad vaginal que junto al adelgazamiento de la pared vaginal puede originar microlaceraciones en esta, lo que puede constituir un factor de riesgo para VIH durante relaciones sexuales desprotegidas<sup>7,8</sup>. Junto con esto la Agenda for Research on Women's Health for the 21st Century<sup>44</sup> señala que a medida que las personas progresan en edad su sistema inmune se vuelve más débil aumentando

la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas como el VIH.

Un aspecto importante que se debe incluir en futuros estudios sobre prevención de VIH en las MHC son aquellos factores culturales, machismo y marianismo, que son identificados en la literatura como factores que pueden obstaculizar cambios de conducta para prevenir el VIH y que en cierta medida se cree son los responsables del rápido aumento del VIH en las mujeres hispanas<sup>10,20,45</sup>. Los autores de este estudio se encuentran en proceso de publicación de un artículo cualitativo que incorpora los aspectos culturales en la prevención de VIH en esta población.

El presente estudio contribuye al conocimiento sobre las MHC y los factores de riesgo para VIH que ellas confrontan. Dichos factores son esenciales para adaptar o desarrollar una intervención adecuada a la edad y cultura de las MHC para prevenir VIH. Dicha intervención debe incluir factores biológicos, conocimiento sobre VIH, depresión, violencia en la pareja, comunicación de pareja, percepción de riesgo, factores culturales (machismo, marianismo, fatalismo), salud sexual y autoeficacia para el uso de preservativos). A su vez, el desarrollo de programas preventivos debe incorporar la opinión de las mujeres sobre temas que ellas desean aprender y la forma en que desean recibir contenidos educativos sobre prevención. Los esfuerzos desarrollados para la prevención pueden contribuir a la reducción de disparidades en salud que enfrentan estas mujeres en los Estados Unidos.

Finalmente, este estudio además proporciona un llamado a los proveedores de salud que trabajan con mujeres de 50 años y más, en cuanto a tener presente que las personas mayores están teniendo una vida sexual activa lo que las hace vulnerables a adquirir VIH.

Es importante señalar que la limitación principal de ese estudio es el autorreporte, el cual podría diferir de lo que en realidad sucede pues las respuestas en algunas

ocasiones podrían estar influenciadas por lo que socialmente es aceptado, particularmente en tópicos sensitivos como la sexualidad. Otra de las limitaciones podría estar relacionada porque este estudio se centró en un subgrupo de mujeres hispanas que viven en el sur de la Florida, por lo que podría ser difícil extrapolar los resultados a otros grupos socioeconómicos y de residencia

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. HIV surveillance report 2009, volume 21. 2009. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>.
- <sup>2</sup> Population Reference Bureau. Research on aging program and policy implications. *Res Aging*. 2009; (18):1-5.
- <sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Cases of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas, 2005. 2007.
- <sup>4</sup> Valdez J. HIV/AIDS and Latinas at greater risk Latinas are nearly four times more likely than non-Hispanic White women to be infected. 2012. Disponible en: <http://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-05-2011/hiv-aids-latinas.html>.
- <sup>5</sup> The White House Office of National AIDS Policy. National HIV/AIDS strategy for the US (2010). 2011. Disponible en: <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/NHAS.pdf>.
- <sup>6</sup> Florida Department Health. HIV/AIDS among Those Age 50 and Over (Florida). 2011. Disponible en: [www.doh.state.fl.us/disease\\_ctrl/aids/updates/facts/.../50plus2010.pdf](http://www.doh.state.fl.us/disease_ctrl/aids/updates/facts/.../50plus2010.pdf). Consultado Diciembre 15, 2011.
- <sup>7</sup> Coleman C. Transmission of HIV infection among older adults: A population at risk. *JANAC* 2003; 14:82-5.
- <sup>8</sup> Savasta A. HIV: Associated transmission risks in older adult. An integrative review of the literature. *JANAC* 2004; 15:50-9.
- <sup>9</sup> Saul J, Noris F, Bartholow K, Dixon D, Peters M, Moore J. Heterosexual risk for HIV among Puerto Rican women: Does power influence self-protective behavior? *AIDS and Behav*. 2000; 4: 361-71.

- <sup>10</sup> Cianelli R, Ferrer L, McElmurry B. Issues on HIV prevention among low-income Chilean women: machismo, marianismo, and HIV misconceptions. *Cult Health Sex.* 2008;10(3):297-306.
- <sup>11</sup> Brown LK, Tolou-Shams M, Lescano C, Houck C, Zeidman J, Pugatch D, et al. Depressive symptoms as a predictor of sexual risk among african american adolescents and young adults. *J Adolesc Health.* 2006; 39(3):444e1-8.
- <sup>12</sup> Cheng S, Chan A. Withdrawal, apathy and lack of vigor in late life depression: Factorial validity and relationship to diagnosis. *Aging Ment Health.* 2007; 11(5):532-7.
- <sup>13</sup> Gaylord S. Women and aging: A psychological perspective. In: Garner J, Mercer S, editors. *Women as they age.* New York: Haworth; 2001. p. 49-68.
- <sup>14</sup> Beaulaurier R, Craig S, De La Rosa M. Older latina women and HIV/AIDS: An examination of sexuality and culture as they relate to risk and protective factors. *J Gerontol Soc Work.* 2009; 52(1):48-63.
- <sup>15</sup> Hader S, Smith D, Moore J, Holmberg S. HIV infection in women in the United States: Status at the millennium. *JAMA* 2001; 285(9):1186-92.
- <sup>16</sup> Auerbach J. Foreword – HIV/AIDS and aging: Interventions for older adults. *Acquir Immune Defic Syndr.* 2003(S57):S57-S58.
- <sup>17</sup> Marcus K. Aging of AIDS. *U.S. News and World Report August 12, 2002:*40-41.
- <sup>18</sup> Neundorfer M, Harris P, Britton P, Lynch D. HIV-risk factors for midlife and older women. *Gerontologist* 2005. 45(5):617-25.
- <sup>19</sup> Cianelli R, Ferrer L, Norr F, Miner S, Peragallo N, McElmurry B, et al. Mano a mano mujer an effective HIV prevention intervention for Chilean women. *Health Care Women Int.* 2012; 33(4):321-41.
- <sup>20</sup> Peragallo N, Deforge B, O'Campo P, Lee S, Kim Y, Cianelli R, et al. A randomized clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income Latina women. *Nurs Res.* 2005 Mar-Apr;54(2):108-18.
- <sup>21</sup> Hilditch J, Lewis J, Peter A, Van Maris B, Ross A, Franssen E, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas.* 1996;24(3):161-75.
- <sup>22</sup> Dennerstein L, Anderson-Hunt M, Dudley E. Evaluation of a short scale to assess female sexual functioning. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:389-97.
- <sup>23</sup> Heckman T, Nelly J, Sikkema K, Cargill V, Solomon L, Roffman R, et al. HIV risk characteristics of young adult, adult, and older women who love in inner-city housing developments: implications for prevention. *J Women's Health.* 1995;4(4):397-406.
- <sup>24</sup> Catania J. Help-seeking: An avenue for adult sexual development (Materials available from author). 1987.
- <sup>25</sup> Catania J, Coates T, Golden E., Dolcini M, Peterson J, Kegeles S, Siegel D, et al. Correlates of condom use among black, Hispanic, and white heterosexuals in San Francisco: the AMEN longitudinal survey. *AIDS in Multi-Ethnic Neighborhoods survey.* *AIDS Educ Prev.* 1994;6(1):12-26.
- <sup>26</sup> Roberts R. Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res* 1980;2(2):125-34.
- <sup>27</sup> Straus M. *The Conflict Tactics Scales.* 2006.
- <sup>28</sup> Cianelli R. HIV/AIDS issues among Chilean women: Cultural factors and perception of risk for HIV/AIDS acquisition. 2003.
- <sup>29</sup> Jacobs R, Thomlison B. Self-silencing and age as risk factors for sexually acquired HIV in midlife and older women. *J Aging Health.* 2009;21(1):102-28.
- <sup>30</sup> Theall K, Elifson K, Sterk C, Klein H. Perceived susceptibility to HIV among women. *Res Aging.* 2003;25:405-32.
- <sup>31</sup> Villanueva L, Darrow W, Uribe C, Sanchez-Brana E, Obiaja K, Gladwin H. Ethnic differences in HIV risk perceptions and behaviors among Black 18-39 year-old residents of Broward County, Florida. *AIDS Educ Prev.* 2010;22(160):171.
- <sup>32</sup> Cianelli R, Villegas N, González-Guarda R, Kaelber L, Peragallo N. HIV susceptibility among hispanic women in south Florida. *J Community Health Nurs.* 2010;27(4):1-9.
- <sup>33</sup> Adefuye A, Abiona T, Balogun J, Lukobo-Durrell M. HIV sexual risk behaviors and perception of risk among college students: Implications for planning interventions *BMC Public Health.* 2009;9(281):1-13.
- <sup>34</sup> Canaval G, Valencia C, Forero L, Guardela N, Magaña A, Vargas Y. Factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en mu-

- jeros de Cali, Colombia [Protective and risk factors for HIV/AIDS in women from Cali, Colombia]. *Ciencia y Enfermería*. 2005;XI(2):23-33.
- <sup>35</sup> Ventura-Filipe E, Bugamelli L, Leme B, Santos N, García S, Paiva V, et al. Risk perception and counseling among HIV-positive women in Sao Paulo, Brazil. *Int J STD AIDS*. 2000;11(112): 114.
- <sup>36</sup> Peragallo N, González-Guarda R, Mc Cabe B, Cianelli R. The efficacy of an HIV risk reduction program among a multinational and socioeconomically diverse sample of Hispanic women. *Am J Public Health* in press.
- <sup>37</sup> Villegas N, Ferrer L, Cianelli R, Miner S, Lara, L. & Peragallo, N. Conocimientos y autoeficacia asociados a VIH y SIDA en mujeres chilenas [Knowledge and self efficacy of HIV and AIDS in Chilean women]. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2011; 2(29): 212-21.
- <sup>38</sup> Bandura A. *Self-Efficacy in changing societies*; 1995.
- <sup>39</sup> Loue S (editor). *Intimate partner violence: Societal, medical, legal and individual responses*. Cleveland, OH: Kluwer Academic/Plenum; 2001.
- <sup>40</sup> Miner S, Ferrer L, Cianelli R, Bernales M, Cabiesses B. Intimate partner violence and HIV risk behaviors among socially disadvantaged Chilean women. *Violence Against Women*. 2011; 17(4).
- <sup>41</sup> Bonomi A, Anderson A, Reid R, Carrell D, Fishman P, Rivara F, et al. Intimate partner violence in older women. *Gerontologist*. 2007;47(1): 34-41.
- <sup>42</sup> Zink T, Jacobson CJ, Regan, S. & Pabst, S. Hidden victims: The healthcare needs and experiences of older women in abusive relationships. *J Women's Health*. 2004;13: 898-908.
- <sup>43</sup> Kim Y, Peragallo N, DeForge B. Predictors of participation in an HIV risk reduction intervention for socially deprived Latino women: A cross sectional cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(5): 527-34.
- <sup>44</sup> National Institutes of Health. *The agenda for research on women's health for the 21st century*. 1999. Disponible en: [http://orwh.od.nih.gov/pubs/agenda\\_book\\_2.pdf](http://orwh.od.nih.gov/pubs/agenda_book_2.pdf). Consultado Diciembre 18, 2011.
- <sup>45</sup> Patz D, Mazin R, Zacarias F. *Women and HIV/AIDS: prevention and care strategies*. PAHO. 1999. Disponible en: <http://www.paho.org/search/DbSReturn.asp>. Consultado Octubre 2, 2011.