

INFLUENCIA DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE UNA POBLACIÓN DE JÓVENES

Moisés Apolaya-Segura^{1,a}, César Cárcamo-Cavagnaro^{2,b}

RESUMEN

Objetivos. Determinar si el haber realizado el servicio militar voluntario (SMV) se asocia al comportamiento sexual de una población de jóvenes. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio trasversal en civiles y personal que realizó el SMV ambos grupos ingresantes a la Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú 2010, a quienes se les aplicó un cuestionario anónimo, autoaplicado, sobre conocimientos acerca de la transmisión de VIH y comportamientos sexuales de riesgo. **Resultados.** Se evaluó 124 personas de sexo masculino, el 19,4% realizó el SMV y el 80,6% provenían de la vida civil. Se encontró que quienes realizaron el SMV tuvieron un mayor nivel de conocimientos sobre la transmisión del VIH que los civiles ($p=0,04$). Los ingresantes que realizaron el SMV tuvieron mayor número de parejas ocasionales en los últimos 12 meses ($p=0,04$), hasta dos veces más que lo reportado por el personal civil. Los ingresantes con antecedente de SMV, informaron tres veces más consumo de alcohol previo a su última relación sexual, en comparación con los civiles ($p=0,06$). Pertener al SMV no resultó ser predictor de comportamiento sexual de riesgo de acuerdo a la definición de ONUSIDA. **Conclusiones.** El haber realizado el SMV se encontró asociado a tener un mayor nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH; sin embargo, influiría en tener un mayor número de parejas ocasionales. No se encontró que el haber realizado el servicio militar fuese un factor asociado a comportamientos sexuales de riesgo.

Palabras clave: Conducta; Conducta sexual; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Personal militar; Infecciones por VIH (fuente: DeCS BIREME)

INFLUENCE OF VOLUNTARY MILITARY SERVICE ON THE SEXUAL BEHAVIOR OF A POPULATION OF YOUNG ADULTS

ABSTRACT

Objectives. To determine if having done the voluntary military service is related to the sexual behavior of a population of young adults. **Materials and methods.** A cross-sectional study was carried out, which involved cadets enrolled in the Peruvian Air Force Sub Officer Academy of Peru, in 2010. For this study, civilians, as well as personnel who had performed voluntary military service, anonymously answered a self-administered questionnaire about their knowledge regarding HIV transmission and sexual risk behaviors. **Results.** 124 male participants took part in the study. 19.4% had performed voluntary military service and 80.6% were civilians. Those cadets who had performed voluntary military service knew more about HIV transmission than the civilians ($p=0.04$). Likewise, the former also had more occasional sexual partners in the last 12 months ($p=0.04$), number that doubled that of the civil personnel. Cadets with a record of voluntary military service informed to have consumed three times as much alcohol before their last sexual contact in comparison to the civilians ($p=0.06$). According to UNAIDS's definition, having performed voluntary military services was not a predictor of sexual risk behavior. **Conclusions.** Having performed voluntary military service was associated with having a better knowledge of HIV transmission. On the other hand, it seems to be related to having a higher number of occasional sexual partners. Finally, it was not found to be related to sexual risk behaviors.

Key words: Behavior; Sexual behavior; Health knowledge, attitudes, practice; Military personnel; HIV infections (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Históricamente se cree que personal militar tiene un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) que la población civil ^(1,2). Se estima que en tiempos de paz, las tasas de ITS entre las fuerzas

armadas son de dos a cinco veces mayores que las que presentan poblaciones civiles comparables, y que esta diferencia se incrementa en tiempos de conflicto armado ^(1,3). Al respecto, Barnett *et al.* describieron prevalencias de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* y clamidias del 7,4 y 15,6% respectivamente, en personal

¹ Dirección de Sanidad Fuerza Aérea. Lima, Perú.

² Facultad Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a Médico epidemiólogo, magister en salud pública; ^b médico salubrista, doctor en salud pública

* Los resultados provienen de la tesis para optar por el grado de magister en salud pública realizada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia
Recibido: 29-04-13 Aprobado: 17-07-13

Citar como: Apolaya-Segura M, Cárcamo-Cavagnaro C. Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):386-92.

militar estadounidense. Zenilman *et al.* describieron tasas de recidiva por *Chlamydia trachomatis* de 50 por 10 000 personas año en personal militar, siendo los grupos más afectados las mujeres de 20 a 24 años y los hombres de 25 a 29 años ^(4,5). Otros estudios han señalado que el trabajar en zonas alejadas del hogar y por tiempo prolongado, el estrés postraumático y el abuso del consumo alcohol en personal militar se han asociado a comportamientos sexuales de riesgo; a ello se debe añadir que el personal militar destinado a misiones de mantenimiento de paz suele tener mayor capacidad adquisitiva que los habitantes locales, lo cual podría facilitar el ejercicio de conductas sexuales de riesgo ⁽⁶⁻⁹⁾.

En el medio militar, articular la masculinidad y la sexualidad es importante. Estudios en poblaciones militares han descrito que los soldados y la masculinidad constituirían ideales de "hombria" ⁽¹⁰⁾, y que los hombres suelen expresar y experimentar la masculinidad a través de su sexualidad ⁽¹¹⁾. Además, se ha descrito a la masculinidad como un predictor de liderazgo en el entorno militar ⁽¹²⁾. Así, hay una creciente preocupación de las construcciones dominantes de la masculinidad y la sexualidad, y su implicancia sobre el uso del condón y la epidemia de VIH ⁽¹³⁾.

Se ha observado, tanto en población civil como militar, que muchos jóvenes no creen que el VIH constituya una amenaza para ellos. Algunos adolescentes inician la actividad sexual a edades tempranas sin el beneficio de la información, las aptitudes y los servicios necesarios para protegerse contra el VIH. Es frecuente que las relaciones sexuales no sean planificadas, y a veces tienen lugar bajo coacción. El estigma, la exclusión social y la falta de información acarrear un riesgo adicional para los varones jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros varones. Además, existen múltiples factores que desalientan a los jóvenes a recurrir a los servicios de salud. Entre ellos figuran la falta de intimidad y confidencialidad, el personal insensible, un entorno amenazador, la incapacidad para pagarse los servicios y el hecho de que en ellos, a menudo, no se atiende a menores no acompañados, o estén restringidos a mayores de edad ⁽¹⁴⁾.

La cultura militar está compuesta por los valores, las tradiciones, las normas y percepciones que rigen cómo piensan los miembros de las fuerzas armadas. Es bajo este marco donde, además, se imparten lecciones que engloban diferentes aspectos de la vida y la salud del personal militar, incluido la salud sexual. Los valores militares sirven como normas de conducta para este personal, y estas reglas regulan sus vidas a diario. Al ingresar al servicio militar los valores militares se

imparten eficientemente y se logra que estas normas y valores sigan afectando el comportamiento dentro y fuera de servicio ⁽¹⁵⁾. En el Perú, el servicio militar voluntario (SMV) lo realizan jóvenes entre los 18 y 30 años de edad que manifiesten su voluntad de prestar dicho servicio, ellos se acogen a los beneficios y derechos que otorga la ley, como recibir educación técnico-productiva o educación superior tecnológica en distintas especialidades ⁽¹⁶⁾. La formación de los varones en el SMV es acuartelado, al inicio durante tres meses realizan un curso básico de instrucción y adoctrinamiento militar; y luego son destacados a los diversos cuarteles militares, con salidas solo durante los fines de semana, salvo que se encuentren realizando alguna actividad académica autorizada. Las actividades principales durante su acuartelamiento durante 12 a 24 meses son: seguridad, servicio general y académico, cumpliendo algunos días servicios nocturnos.

Un estudio exploratorio previo en el SMV en Lima encontró que la edad de inicio de vida sexual fue 15,5 años en varones y 17,5 años en mujeres. Adicionalmente, se halló que el 35% de los varones y el 20% de las mujeres habían tenido más de una pareja sexual; que el 29% de los varones había tenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales (TS), y que el 4,8% de los varones habían tenido relaciones sexuales con alguien del mismo sexo ⁽¹⁷⁾; estos resultados señalan que existen, entre el personal militar, conductas sexuales de riesgo, pero no muestran una relación de causalidad entre estas variables. Es por ello que el objetivo del presente estudio fue evaluar si el haber realizado el SMV influyó sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes ingresantes a la Instituto de Educación Superior Tecnológico Aeronáutico «Suboficial Maestro de 2da. FAP Manuel Polo Jiménez» (ESOFA).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio trasversal, en ingresantes a la ESOFA durante el proceso de admisión de 2010. Los criterios de inclusión fueron: ser varón, tener más de 18 años y acceder voluntariamente a participar de estudio. Los ingresantes fueron clasificados en dos grupos, "ingresantes civiles" e "ingresantes del SMV", en función a si habían realizado o no previamente el SMV. Debido a la naturaleza del estudio no se realizó muestreo.

INSTRUMENTOS

Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario autoaplicado, anónimo, con preguntas cerradas de respuesta única, sobre datos específicos, donde se evaluó sistemáticamente, y en el siguiente orden, ocho

preguntas de aspectos generales; once preguntas de conocimientos sobre modos de transmisión de VIH; 22 preguntas de comportamientos sexuales en los últimos doce meses, y en su última relación sexual, y una pregunta de percepción de riesgo de contraer VIH. El tiempo promedio de llenado de la encuesta fue de 30 minutos. Este cuestionario fue validado por juicio de expertos. Se asignó un punto a las preguntas de conocimientos sobre modos de transmisión de VIH, con lo cual se clasificó la primera de estas variables en "buen nivel de conocimientos" (7-11 puntos) e "inadecuado nivel de conocimientos" (0-7 puntos). En tanto que la percepción de riesgo de contraer VIH se clasificó en "percepción baja" (1-4 puntos), "percepción intermedia" (5-8 puntos) y "percepción alta" (9-10 puntos). El comportamiento sexual de riesgo fue definido como una o más de las siguientes condiciones: en los últimos 12 meses haber tenido más de una pareja sexual ocasional; en su última relación sexual no haber utilizado condón; haber tenido relaciones sexuales con TS, o haber tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo ⁽¹⁸⁾. Respecto a la historia sexual antigua de los ingresantes, se determinó como pareja sexual de bajo riesgo cuando estas fueron declaradas como amigas, enamoradas o familiares, y como pareja sexual de riesgo cuando estas fueron declaradas como trabajadores sexuales o "chicas fáciles".

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El proceso de recolección de datos se inició en una reunión informativa con los alumnos ingresantes con la intención de explicar los motivos generales de la investigación, así como la confidencialidad que tendrían los datos recolectados. Los ingresantes fueron informados al detalle de los beneficios y perjuicios que pudiera generar la investigación a través de un consentimiento informado. Una vez aceptada su participación, se entregó a los jóvenes el cuestionario para ser desarrollado. El llenado del cuestionario se llevó a cabo en un ambiente adecuado con la privacidad requerida. Para brindar mayor confianza se utilizó un solo tipo de lapicero. Al finalizar el llenado, el cuestionario fue doblado y depositado en un ánfora, con la intención de guardar absoluta confidencialidad de las respuestas.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis estadístico incluyó, además de la estadística descriptiva, el análisis bivariado de las variables del estudio, con relación a datos como edad; nivel de instrucción; lugar de nacimiento; nivel de conocimientos sobre transmisión de VIH; análisis de la vida sexual antigua; comportamiento sexual de riesgo en los últimos 12 meses, y en su última relación sexual incluyendo

la valoración del uso del condón. Para ello se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado o la prueba *t de student*, según correspondiese, para valorar la existencia de diferencias significativas entre los grupos de SMV y civiles. Finalmente, se realizó un análisis multivariado para evaluar los factores de asociados al comportamiento sexual de riesgo en el personal ingresante, utilizando regresión logística no condicional, ajustado por edad.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Aun cuando el cuestionario fue anónimo, se guardó la confidencialidad respecto a la información en ellos incluida.

RESULTADOS

En el proceso de admisión a la ESOFA se encontraron 165 ingresantes varones, de ellos 124 participaron voluntariamente en el estudio, el 19,4% (24/124) fueron ingresantes del SMV. La Tabla 1 muestra que los ingresantes civiles y de SMV son similares en relación a las variables demográficas, con la excepción de la edad, cuya media es mayor en los ingresantes de SMV. Respecto al nivel sociocultural en general, se muestra que en su mayoría predominan personas que provienen de Lima y que han cursado estudios secundarios.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la transmisión del VIH, se encontró un buen nivel de conocimiento en el 83,3% de los ingresantes del SMV y de 63% en los ingresantes civiles ($p=0,04$). Se encontró que las

Tabla 1. Perfil sociocultural de los ingresantes a la ESOFA

Características	Ingresantes del SMV (n=24)	Ingresantes civiles (n=100)	P
	N.º (%)	N.º (%)	
Edad (años) *	20,5 (0,9)	19,3 (1,3)	<0,01
Grado de instrucción			
Secundaria completa	13 (54,2)	72 (72,0)	0,19
Técnica	6 (25,0)	18 (18,0)	
Superior	5 (20,8)	10 (10,0)	
Lugar de nacimiento			
Lima/Callao	9 (37,5)	48 (48,0)	0,39
Resto de la costa	5 (20,8)	26 (26,0)	
Sierra	7 (29,2)	17 (17,0)	
Selva	3 (12,5)	7 (7,0)	

SMV: servicio militar voluntario, ESOFA: Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú

* Media \pm desviación estándar

preguntas en las que con más frecuencia erraron fueron las relacionadas a la trasmisión del virus por compartir artículos personales y a través de la picadura de insectos.

En relación a la historia sexual antigua de los ingresantes del SMV y civiles, se observó que el 45,8% (11/24) y el 40,0% (40/100) de ellos, respectivamente, iniciaron su vida sexual antes de los 17 años ($p=0,60$). La edad promedio de la primera relación sexual fue de $14,8 \pm 0,5$ años en los ingresantes del SMV y $15,1 \pm 0,2$ años en ingresantes civiles ($p=0,44$). Respecto a quién fue su primera pareja sexual, se observó que en ambos grupos fue una persona de bajo riesgo ($p=0,57$). No se encontraron diferencias en relación al tipo de relación sexual.

Respecto al comportamiento sexual de los ingresantes en los últimos 12 meses, en la Tabla 2 se observa la distribución del comportamiento sexual de riesgo ($p=0,50$) y la percepción sobre el riesgo de infección por VIH ($p=0,75$); además, se observa que no se encontró diferencias en relación al tipo de pareja sexual o al comportamiento sexual de riesgo, tampoco se encontró diferencias en la percepción de riesgo de infección por VIH. Sin embargo, se observó diferencia en relación al promedio de parejas ocasionales en el último año, encontrando una media de $5,3 \pm 1,7$ y $2,6 \pm 0,5$ parejas ocasionales en ingresantes del SMV y civiles respectivamente ($p=0,04$). No se halló estas diferencias en relación al número de relaciones con TS [$1,3 \pm 0,9$ y $0,5 \pm 0,2$ ($p=0,15$), en ingresantes del SMV y civiles respectivamente].

Tabla 2. Comportamiento sexual y percepción de riesgo de infección por VIH en los últimos 12 meses en ingresantes a la ESOFA

Variables	Ingresantes del SMV N.º (%)	Ingresantes civiles N.º (%)	p
Tipo de pareja sexual			
Pareja ocasional	16 (80,0)	47 (59,5)	0,07
Pareja estable	16 (80,0)	54 (68,4)	0,23
Trabajadora sexual	5 (22,7)	12 (15,0)	0,29
Alguien del mismo sexo	0 (0,0)	2 (2,6)	NE
Comportamiento sexual de riesgo	16 (72,7)	56 (70,0)	0,50
Percepción sobre riesgo de infección por VIH			
Bajo riesgo	20 (90,9)	72 (90,0)	0,75
Mediano riesgo	2 (9,1)	5 (6,3)	
Alto riesgo	0 (0,0)	3 (3,8)	

Nota: las "n" en las categorías no son constantes debido a la naturaleza de las variables.

SMV: servicio militar voluntario; VIH: virus de inmunodeficiencia humana; NE: no evaluable, ESOFA: Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú

* Media \pm desviación estándar

Tabla 3. Uso de condón en los últimos 12 meses en ingresantes a la ESOFA

Características de uso	Ingresantes del SMV N.º (%)	Ingresantes civiles N.º (%)	p
Uso siempre condón con parejas estables	5 (31,3)	14 (25,9)	0,45
Uso siempre condón con parejas ocasionales	6 (37,5)	23 (47,9)	0,33
Uso siempre condón con trabajadoras sexuales	4 (100,0)	11 (91,7)	0,75
Uso de condón en sus relaciones sexuales			
Infrecuente	5 (23,8)	30 (38,9)	0,45
Frecuente	10 (47,6)	30 (38,9)	
Muy frecuente	6 (28,6)	17 (22,1)	
Promedio de RS de riesgo que no utilizó condón*	1,6 (0,6)	1,2 (0,3)	0,53

Nota: las "n" en las categorías no son constantes debido a la naturaleza de las variables.

SMV: servicio militar voluntario; RS: relaciones sexuales, ESOFA: Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú

* Media \pm desviación estándar

En cuanto al uso de condón en los últimos 12 meses, se evidenció que el 76,2% de los ingresantes del SMV y el 61% de los ingresantes civiles declararon su uso de manera frecuente y muy frecuente. Se observó, además, una baja frecuencia de uso de condón con parejas estables, una frecuencia intermedia con parejas ocasionales y una alta frecuencia de uso con TS, no encontrando diferencia en ningún caso entre los grupos (Tabla 3).

En lo referente a la última relación sexual, no se encontró diferencias entre ambos grupos en relación al tipo de pareja ($p=0,11$), al uso de condón ($p=0,96$), el consumo de bebidas alcohólicas ($p=0,06$), o la planificación de la relación sexual ($p=0,32$). En ambos grupos se observó que la última relación sexual fue más frecuente con parejas estables (61,9 y 78,4%, en ingresantes del SMV y civiles respectivamente) y una frecuencia intermedia de uso de condón (54,5 y 55%, en ingresantes del SMV y civiles respectivamente). En relación al consumo de alcohol durante la última relación sexual, aun cuando no se encontró diferencia ($p=0,06$), se evidenció un mayor consumo en ingresantes del SMV (22,7%) en comparación con los ingresantes civiles (7,6%).

En la regresión logística no condicional (Tabla 4) se encontró que para esta población mientras más tarde inicie su vida sexual se reduciría la posibilidad de tener comportamientos sexuales de riesgo [ORa=0,7 (IC95%:0,53-0,93)]. No se encontró que el haber realizado el SMV sea un valor predictivo de comportamientos sexuales de riesgo [ORa=1,14 (IC95%:0,39-3,27)].

DISCUSIÓN

Existe una amplia creencia que el personal militar tendría mayor riesgo de contraer una ITS que el poblador civil; sin embargo, nuestros resultados muestran que no habría diferencias en relación a los comportamientos sexuales de riesgo, de acuerdo a la definición de ONUSIDA, entre los ingresantes a la ESOFA que habían realizado el SMV y los que no. No así en relación al nivel de conocimiento sobre los modos de transmisión del VIH, donde se encontró que los ingresantes del SMV tuvieron un mejor nivel de conocimiento. Esto se debería a que durante el SMV se brinda a los adolescentes, a través de intervenciones periódicas, conocimientos relacionados con la transmisión de ITS/VIH, con la finalidad de reducir las conductas de riesgo. Así, en la Fuerza Aérea se desarrollan estrategias preventivo-promocionales, como las realizadas por el Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas (COPRECOS), que incluyen charlas, entrega de condones, capacitación a instructores militares entre otras. Además, el acuartelamiento del personal de SMV facilita el poder congregarlos y realizarles dichas intervenciones preventivo-promocionales.

Con relación a los comportamientos sexuales en los últimos 12 meses, se halló que el servicio militar influye sobre el mayor número de parejas sexuales ocasionales, duplicando en número a lo hallado en el personal civil. Así, el personal del SMV se encontraría más expuesto a alguna ITS, como el VIH. Ello se debería al deseo de los militares de expresar su masculinidad, que podría estar asociada a la propia cultura a militar, y cuya expresión

Tabla 4. Análisis multivariado de factores asociados al comportamiento sexual de riesgo en ingresantes a la ESOFA

Variable	OR	IC al 95%	
		LI	LS
SMV	1,14	0,39	3,27
Edad (años)	0,82	0,59	1,13
Lugar de nacimiento			
Sierra	1		
Selva	3,00	0,30	30,01
Resto costa	1,97	0,51	7,68
Lima	0,68	0,22	2,11
Nivel de educación			
Superior incompleta	1		
Técnica	0,75	0,15	3,72
Secundaria	0,67	0,17	2,69
Edad de primera RS (años)	0,70	0,53	0,93
Adecuado nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH	0,97	0,38	2,46

Análisis multivariado ajustado por edad
SMV: servicio militar voluntario; LI: límite inferior; LS: límite superior,
ESOFA: Escuela de Suboficiales de la Fuerza Aérea del Perú

sería el tener más parejas sexuales. A ello se sumaría la presión de grupo y la ansiedad de encontrarse acuartelado, con salidas únicamente los fines de semana, lo que condiciona que las parejas sexuales, mayoritariamente, sean ocasionales. Del mismo modo, este predominio de parejas ocasionales puede verse influida aun más por el entorno socioeconómico y de acciones bélicas al que este expuesto el personal militar, como lo hallado en zonas de frontera⁽⁹⁾ y en personal naval⁽¹⁹⁾. Tampoco se puede dejar de considerar que la disposición a aceptar y asumir riesgos es una característica clave en la preparación de un soldado de combate; sin embargo, fuera del campo de batalla, ello podría motivar indirectamente el involucrarse en conductas riesgosas innecesarias, como las relaciones sexuales sin protección⁽¹⁰⁾. Respecto a las conductas sexuales, se sabe que no se encuentran bajo una configuración grupal, por el contrario, se presentan más como conducta individual. Sin embargo, la conducta puede ser motivada por la percepción que tiene el joven sobre lo que hace su grupo de pares o lo que cree ser la conducta esperada o aceptada por sus pares, a lo cual se suma las características propias de la adolescencia de experimentar nuevas actitudes⁽²⁰⁻²²⁾. Y al estar expuesto a la cultura militar, tiene la disposición a aceptar y asumir riesgos que, indirectamente, puedan motivar a tener comportamientos sexuales riesgosos.

Estas prácticas sexuales de riesgo parecen persistir a pesar del nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, revelando que las nociones de confianza y fidelidad son razones suficientes para tener relaciones sexuales inseguras. El conocimiento acerca de las ITS y el VIH ha sido el punto de partida para cobrar conciencia de la vulnerabilidad ante ellas y su gravedad, con el anhelo de que condicione a adoptar conductas sexuales seguras. Sin embargo, múltiples investigaciones, al igual que la nuestra, han señalado que dicha asociaciones son inconsistentes y no permiten entender y explicar por qué una persona se comporta de manera arriesgada a pesar de tener un buen nivel de conocimientos. Una forma de mirar esta situación es mediante el modelo psicológico de salud propuesto por Ribes, en el cual se manifiesta que la conducta implica hablar de la interacción del individuo con su ambiente, conocido como "interconducta"⁽²³⁾. Por ello, es importante identificar cómo operan determinados factores psicológicos en relación a conductas instrumentales de riesgo o prevención. Siendo esta conducta instrumental la forma de aprendizaje mediante la cual un sujeto tiene más probabilidades de repetir las formas de conducta motivadas por las consecuencias positivas que dichas conductas generan y, por el contrario, menos probabilidades de repetir las conductas que conllevan a consecuencias negativas⁽²³⁾.

Otro comportamiento sexual sobre el cual el servicio militar habría influido fue el consumo de alcohol en la última relación sexual, siendo este consumo tres veces más frecuente en el personal del SMV que en el personal civil. Diversos estudios han señalado que este consumo estimula comportamientos sexuales de riesgo, tales como el incremento en el número de parejas sexuales y el no uso de condón; además, estaría asociado con una menor percepción de riesgo de infección por VIH ^(7,8,24). Respecto al uso del condón, en ambas poblaciones se encontró un uso intermedio en sus relaciones sexuales en general, así como en sus relaciones con parejas ocasionales. Esto demuestra la baja percepción de riesgo que tuvieron ambas poblaciones sobre las parejas ocasionales. Sin embargo, su uso fue mayor frente a relaciones sexuales con TS. Esto último diverge a lo hallado por Ugboga ⁽¹⁹⁾ quien reporta que un poco menos de la mitad del personal militar tuvo contacto con trabajadoras sexuales sin protección. Essien *et al.* ⁽²⁴⁾ señalaron que los principales predictores que incrementan el uso de condón en militares fueron el conocimiento de su uso correcto, así como el conocimiento de vías de transmisión de VIH. Además, se halló como predictores que reducen el uso de condón al consumo excesivo de alcohol, el uso de marihuana y la practica de sexo oral. De lo señalado, se demuestra la necesidad de fortalecer las intervenciones dirigidas al personal militar en estos aspectos.

Con relación al haber realizado el servicio militar, sobre la percepción de haberse infectado con VIH, se encontró una baja percepción en el personal que realizó el SMV, a pesar de tener mayor número de parejas ocasionales que el personal civil. Por lo tanto, creemos que el personal que realizó SMV en cierta forma se encuentra desvalorizando el riesgo al cual se enfrenta. Consecuentemente, se podría señalar que la cultura militar que recibió el personal del SMV en su formación castrense, pudo influir en su percepción de riesgo. Sin embargo, diversos estudios muestran que la mayoría de los jóvenes sabe cómo cuidarse de las ITS o VIH, pero no es lo que les preocupa principalmente, pues se angustian más por el riesgo de embarazo. Además, la persistencia de creencias erróneas y mitos hacen necesaria la aclaración de los aspectos biológicos de la transmisión, en lugar de emplear expresiones culturalmente sesgadas ⁽²⁵⁾.

En cuanto a los factores asociados al comportamiento sexual de riesgo en general del personal ingresante a la ESOFA, solo se encontró asociación con la edad de inicio sexual; interpretándose que mientras más tarde inicien sus relaciones sexuales, la oportunidad de tener comportamientos sexuales de riesgo sería menor. Por otro lado, se evidenció que el haber pertenecido al servicio militar no constituyó un factor

predictor, a pesar de haberse encontrado algunos comportamientos sexuales distintos con el personal civil, por lo cual no se puede desestimar al servicio militar como un factor que condiciona algunos comportamientos sexuales de riesgo. Debe ser una motivación para que las sanidades de las fuerzas armadas, formulen estrategias eficaces que ayuden a cambiar conductas instrumentales de riesgo por conductas instrumentales de prevención. Se debe considerar realizar investigaciones que permitan conocer qué factores psicológicos son los que facilitan o impiden que tales conductas se practiquen, y que admita evaluar las intervenciones dirigidas a modificar las conductas, y probar así su eficacia real ⁽²³⁾.

Algunas limitaciones deben ser reconocidas, la aplicación del estudio en la población fue solo en los ingresantes a la ESOFA, se decidió no incluir a los postulantes, par evitar prejuicios en la calificación del postulante. Esto redujo el tamaño de la muestra más no su representatividad. Asimismo, los datos obtenidos en la presente investigación son representativos solo de una de las instituciones de las fuerzas armadas, y no necesariamente es representativa de todas las instituciones armadas. Además, para otras investigaciones similares es necesario realizar mayor precisión en la contextualización socioeconómica y laboral de la población estudiada, con la finalidad de realizar las comparabilidades correspondientes. A pesar de la naturaleza no probabilística de la muestra se ha empleado estadística inferencial, la cual fue considerada debido a las características de la materia en estudio y de la población estudiada. Consideramos, además, que el presente estudio constituye un primer acercamiento que pretende valorar si la exposición al SMV influye sobre comportamiento sexual de los jóvenes en nuestro país, respecto al cual existen pocos estudios.

Se concluye que el realizar el SMV estaría asociado a un nivel más alto de conocimientos sobre la transmisión del VIH en los jóvenes ingresantes a la ESOFA. Sin embargo, este influiría en la práctica de algunos comportamientos sexuales de riesgo, como el tener mayor número de parejas ocasionales. No se encontró que el haber realizado el SMV fuese un factor asociado a comportamientos sexuales de riesgo de acuerdo a la definición de ONUSIDA.

Agradecimientos: a los licenciados Hilda Quijandria Sotomayor y Juan Silvera Atocza, por su colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

Fuente de financiamiento: autofinanciado

Conflictos de interés: MAS trabaja en la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller N, Yeager R. *By virtue of their occupation, soldiers and sailors are at greater risk. Special report: the military.* AIDS Anal Afr. 1995 Dec;5(6):8-9.
2. Murphy DA, Brecht ML, Herbeck DM, Huang D. *Trajectories of HIV risk behavior from age 15 to 25 in the national longitudinal survey of youth sample.* Rev J Youth Adolesc. 2009;38(9):1226-39. doi: 10.1007/s10964-008-9323-6.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *AIDS and the Military: UNAIDS Point of View.* Geneva: UNAIDS Best Practice Collection; 1998.
4. Barnett S, Brundage J. *Incidence of recurrent diagnoses of Chlamydia trachomatis genital infections among male and female soldiers of the US army.* Sex Transm Inf. 2001;77(1):33-6.
5. Zenilman JM, Glass G, Shields T, Jenkins PR, Gaydos JC, McKee KT Jr. *Geographic epidemiology of gonorrhea and chlamydia on a large military installation: applications of a GIS system.* Sex Transm Inf. 2002;78(1):40-4.
6. ONUSIDA. *Periodo Extraordinario de Sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El SIDA un problema de Seguridad. Crisis Mundial I- Acción mundial.* New York: ONUSIDA; 2001.
7. Anastario MP, Tavarez MI, Chun H. *Sexual risk behavior among military personnel stationed at border-crossing zones in the Dominican Republic.* Rev Panam Salud Publica. 2010;28(5):361-7.
8. Bing EG, Ortiz DJ, Ovalle-Bahamón RE, Cheng KG, Huang FH, Ernesto F, et al. *HIV/AIDS Behavioral surveillance among Angolan military men.* AIDS Behav. 2008;12(4):578-84.
9. Tavarez MI, Chun H, Anastario MP. *Correlates of sexual risk in sexually active male military personnel stationed along border-crossing zones in the Dominican Republic.* Am J Mens Health. 2011;5(1):65-77. doi: 10.1177/1557988310362097.
10. Mankayi N. *Military men and sexual practices: discourses of 'othering' in safer sex in the light of HIV/AIDS.* SAHARA J. 2009;6(1):33-41.
11. Brown J, Sorrell J, Raffaelli M. *An exploratory study of constructions of masculinity, sexuality and HIV/AIDS in Namibia, Southern Africa.* Cult Health Sex. 2005;7(6):585-98.
12. Rueb JD, Erskine HJ, Foti RJ. *Intelligence, dominance, masculinity, and self-monitoring: Predicting leadership emergence in military setting.* Military Psychology. 2008;20(4):237-52.
13. Mankayi N, Shefer T. *Masculinities, militarization and unsafe sexual practices: a case study of young men in the South African Military.* Agenda. 2005;63:66-78.
14. ONUSIDA. *Hoja informativa: Prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes.* New York: ONUSIDA; 2001.
15. Coll JE, Weiss EL, Yarvis JS. *No one leaves unchanged: insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture.* Soc Work Health Care. 2011;50(7):487-500. doi: 10.1080/00981389.2010.528727.
16. Congreso de la Republica. *Ley N° 29248 "Ley del Servicio Militar". Normas Legales del Diario El Peruano. 28 de Junio del 2008.*
17. Apolaya-Segura M, Quijandria Sotomayor H, Soto Brito E. *Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar.* Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2011;4(2):84-7
18. ONUSIDA. *Directrices para el Desarrollo de indicadores Básicos. Seguimiento de Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA.* Informe 2008. Ginebra: ONUSIDA; 2007.
19. Adaji Nwokoji U, Ajuwon AJ. *Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel.* BMC Public Health. 2004;4(24):1-9.
20. Camara S Sarriera, J, Carlotto M. *Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes.* R Interam Psicol. 2007;41(2):161-6.
21. Benthin A., Slovic P. E, Severson H. *A psychometric study of adolescent risk perception.* Journal of Adolescence. 1993;16(2):153-68.
22. Gayet C., Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. *Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.* Salud Pública de México. 2003;45(Supl 5): 632-40.
23. Pina J, Robles S. *Psicología y VIH/SIDA en México: Su prevención con base en un Modelo Psicológico de Salud Biológica.* Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2005;10(1):71-83.
24. Essien EJ, Ogungbade GO, Kamiru HN, Ekong E, Ward D, Holmes L Jr. *Emerging socio-demographic and lifestyle predictors of intention to use condom in human immunodeficiency virus (VIH) intervention among Uniformed Services Personnel.* Mil Med. 2006;171(10):1027-34.
25. Espadalé E, Planes-Pedra M, Gras Pérez ME. *Percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de bachillerato.* Psiquis. 2005;26(1):28-36.

*Correspondencia: Moisés Apolaya Segura
 Dirección: Calle Teniente Delucchi 208
 Dpto. 302 Barranco. Lima.
 Teléfono: 975391926
 Correo electrónico: moises.apolaya@gmail.com*