



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **UPPFATTNINGAR OM HIV HOS UNGDOMAR PÅ EN GYMNASIESKOLA I GUAMAL, COLOMBIA**

**Malin Grahn  
Lisa Ohlsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100
Nivå:	Magisteruppsats
Termin/år:	Vt//2018
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Kristina Rosengren

Titel svensk:	Uppfattningar om hiv hos ungdomar på en gymnasieskola i Guamal, Colombia
Titel engelsk:	Perceptions about hiv among youth at a high school in Guamal, Colombia
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH100
Nivå:	Magisteruppsats
Termin/år:	Vt/2018
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Kristina Rosengren
Nyckelord:	Colombia, Hiv, HIV-KQ-18, tvärsnittsstudie, ungdomar

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bekämpningen av humant immunbristvirus (hiv) är en global utmaning. Nästan 37 miljoner människor världen över beräknas vara bärare av hiv och Colombia är ett av de land i Latinamerika med högst antal bärare. Ungdomar är en särskilt utsatt riskgrupp. Att ha god uppfattning om hiv är essentiellt för att människor ska kunna skydda sig mot viruset och därmed minska spridning av hiv. Kännedom om hiv är även viktigt för att minska stigmatisering. För att kunna optimera utbildning och information kring hiv och sexuell hälsa i stort, är det viktigt att som blivande barnmorskor ha kännedom om rådande kunskapsläge om hiv. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka uppfattningen om hiv hos ungdomar på en gymnasieskola i Guamal, Colombia. **Metod:** Tvärsnittsstudie med validerad enkät, HIV-KQ-18. Resultatet inkluderade svar från 150 ungdomar  $\geq 15$  år i årskurs nio till elva. **Resultat:** Resultatet visade på brister i uppfattningen om hiv hos ungdomarna. Eleverna i årskurs elva hade signifikant bättre kännedom än eleverna i årskurs nio. Ingen signifikant skillnad sågs mellan tjejer och killar. **Slutsats:** Då det finns en signifikant skillnad mellan årskurserna men ej mellan könen kan det sannolikt härledas till mängden sexualundervisning eleverna har haft. Eftersom kännedomen om hiv hos ungdomarna visade sig vara bristfällig kan detta resultat ligga till grund för utvidgning eller reformering av sexualundervisningen. Denna kunskap är av vikt för oss som blivande barnmorskans, då det ingår i barnmorskans profession att pedagogiskt kunna undervisa inom sexuell hälsa.

**Nyckelord:** Colombia, Hiv, HIV-KQ-18, tvärsnittsstudie, ungdomar

## Abstract

**Background:** The control of human immunodeficiency virus (hiv) is a global challenge. An estimated 37 million people across the world are hiv-positive and Colombia is one of the countries in Latin America with the largest amount of people with hiv. Young people are a particularly susceptible group. Perceptions of hiv is essential in order for people to be able to protect themselves and thereby reduce the risk of transmission. Knowledge is also important in order to diminish stigmatization of hiv. In order to optimize education and information about hiv and sexual health in general it is important for midwives to be aware of the prevailing level of knowledge about hiv. **Objective:** The objective of the study was to investigate the knowledge of hiv among young people at a high school in Guamal, Colombia. **Methods:** A cross-sectional study with a validated survey, HIV-KQ-18, was conducted. The sample consisted of 150 teenagers in grades 9-11, over 15 years of age. **Results:** The result showed deficiencies in perceptions about hiv among the teenagers. Grade 11 had significantly higher points than grade 9. There was no significant difference in points between boys and girls. **Conclusion:** The difference in perception between the grades can most likely be explained by the different amount of sexual education. Since the cognizance was inadequate, the sexual education should be adapted. This knowledge is important for midwives, since youth, sexual health, and sexual education are all significant parts of the midwife's profession.

**Key words:** Colombia, cross-sectional study, Hiv, HIV-KQ-18, youth

## Förord

I denna uppsats har ett förhållningssätt valts som strävar efter minskad stigmatisering. Ord som smitta och hiv-smittad har aktivt valts bort och ersatts med begrepp som överföring och hiv-bärare. Vi vill tacka blivande barnmorske-kollega Ylva Bergström för denna insikt. Vidare vill vi tacka Leif Bengtsson för stöd med det statistiska arbetet i uppsatsen. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till de människor i Colombia som har möjliggjort genomförandet av denna uppsats; Mia Hagström, Mabel Miranda Saucedo samt Humberto Pertuz Mercado.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Humant immunbristvirus.....	1
Barnmorskans roll inom sexuell hälsa.....	3
Barnmorskan och hiv .....	4
Kännedom om hiv globalt .....	5
Sexuell hälsa i Colombia .....	6
Hiv i Colombia.....	8
Teoretisk referensram .....	9
Colombias demografi .....	10
Problemformulering.....	11
Syfte .....	11
Frågeställningar .....	12
Metod .....	12
Verksamhetsbeskrivning .....	12
Design.....	13
Urval .....	13
Datainsamling.....	13
The Brief Hiv Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18).....	14
Dataanalys .....	15
Etiska överväganden.....	15
Risk/nytta-analys.....	15
Resultat.....	17
Diskussion .....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion .....	21
Förslag till framtida forskning .....	24
Slutsats .....	25
Referenser.....	26
Bilagor.....	31

# Inledning

Av våra tidigare erfarenheter av sexualundervisning för ungdomar har vi kommit till insikt att kunskap skapar självbestämmande och ger unga människor möjlighet att fatta informerade beslut om sin sexuella hälsa. Kunskapsspridning om sexuellt överförbara sjukdomar och att inspirera ungdomar att fatta autonoma beslut kring sin sexuella hälsa är centrala delar i barnmorskans arbete. Att upprätthålla en god kännedom om humant immunbristvirus (hiv) kan vara avgörande för att motverka spridning samt säkerställa diagnos och behandling och därför känns det betydelsefullt att ungdomar har korrekt uppfattning om hiv. Insikt i rådande kunskapsläge hos ungdomar om hiv krävs för att vid behov kunna öka deras kännedom. Då hiv är en global utmaning är vi som blivande barnmorskor intresserade av att undersöka uppfattningar om hiv hos ungdomar i en annan del av världen än vår egen. Vi har därför valt att undersöka uppfattningar om hiv hos gymnasieungdomar i Guamal, Colombia.

## Bakgrund

### Humant immunbristvirus

Hiv är den största pandemin som har drabbat människan i modern tid. Viruset identifierades första gången 1983 och har efter det resulterat i att över 30 miljoner människor avlidit (Folkhälsomyndigheten, 2015). I slutet av 2016 beräknades 36.7 miljoner människor i världen vara bärare av hiv. En miljon människor uppskattades avlida i acquired immunodeficiency syndrome (aids) under samma år (WHO, 2017).

Risken för överföring är störst under de första veckorna efter överföringstillfället samt under det sista skedet då aids utvecklats. Överföringen sker via slemhinna eller genom direktkontakt med blod. Viruset överförs sexuellt vid oskyddade orala, anala eller vaginala samlag och barn

kan bli smittade under graviditet, förlossning eller amning. Överföring kan även ske om man delar injektionssprutor, vid blodtransfusioner eller transplantationer (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Hiv är ett retrovirus och kan replikera och mutera, det vill säga framställa kopior av sig själv men med små förändringar i arvsmassan. Denna förmåga av viruset att ständigt omformas innebär en stor utmaning i arbetet med att framställa effektiv behandling och vaccin. När viruset anlant till en ny bärare angriper det framför allt en viss typ av t-cell som är vital i människans immunförsvaret, så kallade t-hjälparceller. Viruset binder till CD4-receptorer som främst finns på t-hjälparcellerna, och tränger genom cellkärnan. Med hjälp av enzymet omvänt transkriptas omvandlas viruset, vilket är en förutsättning för att viruset ska kunna replikeras med hjälp av värdcellen. Den antivirala behandlingen som finns syftar till att stoppa olika delar av denna process (Folkhälsomyndigheten<sup>2</sup>, u.å.).

När viruset replikerar faller värdcellen, de CD4-positiva t-hjälparcellerna, sönder och immunförsvaret försvagas. Replikeringen sker snabbt, vilket leder till en massiv immunaktivering. Detta gynnar viruset då replikeringen är som mest effektiv i aktiverade CD4-positiva t-hjälparceller. Immunaktiveringen leder även till apoptos av CD4-positiva t-hjälparceller, vilket bidrar ytterligare till det försvagade immunförsvaret (Folkhälsomyndigheten<sup>1</sup>, u.å.). Vissa värdceller går istället för att replikera sig in i en så kallad vilofas, vilket innebär att viruset ligger latent i kroppen och finns kvar hos bäraren resten av livet. Antiviral behandling kan inte påverka de latent värdcellerna, vilket förklarar varför hiv inte är möjligt att utrota från bäraren (Folkhälsomyndigheten<sup>2</sup>, u.å.).

Utan behandling får den virusbärande människan successivt allt mer nedsatt immunförsvaret och kroppen får svårt att skydda sig från sjukdomar. Så kallade opportunistiska infektioner kan uppstå, infektioner som hos en frisk individ hade hanterats av immunförsvaret, eller olika tumörsjukdomar. Människan har då utvecklat aids, vilket är ett dödligt sjukdomstillstånd. En välinställd antiviral behandling förhindrar att aids utvecklas samt minimerar risken för vidare spridning (Folkhälsomyndigheten<sup>1</sup>, u.å.). Modern behandling insatt i tidigt skede gör att en person som bär på hiv kan ha en förväntad livslängd som övrig befolkning. De senaste årtiondena har stora medicinska framsteg gjorts (Folkhälsomyndigheten<sup>5</sup>, u.å.) men det finns

fortfarande utbredd okunskap i samhället (Folkhälsomyndigheten<sup>3</sup>. u.å.) med stigmatisering som följd (Folkhälsomyndigheten<sup>4</sup>, u.å.; Rice et al., 2018; Quinn, Dickson-Gomez, Broaddus & Kelly, 2018). Stigmatisering av hiv-bärare innefattar förkastande och undvikande attityder, intolerans och brist på respekt, stereotypa och dömande inställningar samt diskriminering (Florom-Smith & De Santis, 2012). Stigmatisering innebär ett hinder för förebyggande arbete kring hiv-prevention och bidrar till att människor är rädda för att söka information vilket i sin tur kan försena diagnostisering. Stigmatisering kan även leda till hiv-bärare inte vill berätta om sin diagnos för sina anhöriga (UNAIDS, 2014).

## Barnmorskans roll inom sexuell hälsa

Barnmorskans professionella roll innefattar kunskap och kompetens inom ämnet sexuell och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen, 2006), såsom sexuellt överförbara sjukdomar däribland hiv. Sexuell och reproduktiv hälsa är ett omfattande kompetensområde som inbegriper fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt välmående i relation till sexualitet. För att uppnå sexuell hälsa krävs det att människan har möjlighet till njutbara, säkra, sexuella erfarenheter som är fria från diskriminering och tvång (WHO, 2006). Inom området sexuell och reproduktiv hälsa är ett hälsofrämjande och öppet förhållningssätt centralt. Barnmorskan ska ha förmågan att tydligt och pedagogiskt utbilda och sprida information om sexuell och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen, 2006). I den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM, 2008) stärks påståendet att barnmorskor ska informera och utbilda kring sexuell hälsa, för att kunna stödja och stärka individer till att kunna fatta informerade, självständiga beslut. Den internationella etiska koden beskriver även att barnmorskan ska behandla patienter med respekt och ha ett individanpassat bemötande som är fritt från diskriminering, som till exempel i arbetet med hiv-bärare. Barnmorskor ska arbeta utifrån basala mänskliga rättigheter och däribland sexuella rättigheter samt allas lika rätt till hälsa (ICM, 2008). Vidare påpekar även WHO (2006) att sexuella rättigheter innefattar bland annat rätten till information och utbildning kring sexuell hälsa.



## **Barnmorskan och hiv**

Rätten till utbildning och sexualundervisning betonas som en självklar del specifikt för att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar såsom hiv (Sida, 2014). Socialstyrelsen (2006) beskriver undervisning i form av informerande och förebyggande arbete kring sexuellt överförbara sjukdomar som en betydande del av barnmorskans roll. För att kunna utbilda kring sexuell hälsa och sexuellt överförbara sjukdomar är det essentiellt att barnmorskan har uppdaterad, evidensbaserad kunskap och kompetens som är relevant i relation till rådande kultur (ICM, 2008).

Ett professionellt bemötande från hälso- och sjukvården bidrar till en minskad stigmatisering av hiv-bärare (Folkhälsomyndigheten<sup>3</sup>, u.å.) men barnmorskor som arbetar med patienter med hiv beskriver att stigmatisering och diskriminering är en oundviklig del av vården.

Barnmorskor blir påverkade av allmänhetens stigmatiserande syn och har svårt att behandla patienter helt utan stigma och diskriminering (Akgun Kostak, Unsar, Kurt & Erol, 2012; Mill et al., 2013). Vidare ses att barnmorskor med kännedom om hiv och aids kan vara mindre diskriminerande och kan i högre grad ge rättvis, objektiv information och vård (Akgun Kostak et al., 2012). Ett professionellt bemötande leder till att fler hiv-tester görs och är avgörande för en bra behandling (Folkhälsomyndigheten<sup>3</sup>, u.å.).

Osuji et al. (2015) har genomfört en studie i Nigeria där så kallade traditional birth attendants många gånger får ersätta barnmorskor då det finns stor brist på utbildad personal i landet. Utbildning om hiv-test och vård och stöd av hiv-bärare visade i studien att fler traditional birth attendants implementerade säkra rutiner för god hiv-prevention. I en studie av Canchihuaman, Garcia, Gloyd, och Holmes (2011) fick barnmorskor i Peru genomgå ett internetbaserat utbildningsprogram för att öka sin kännedom om hiv. Genom ett kort kunskapsmaterial och interaktiva seminarium via internet utvidgade barnmorskor sin kompetens inom hiv. Studien visade även att kompetensen kvarstod efter fyra månader. Enligt Canchihuaman et al. (2011) kan ökad kännedom om hiv hos barnmorskor leda till att minska kunskapsluckor hos hiv-bärare.

## Kännedom om hiv globalt

Kännedom om hiv är essentiellt för att människor ska kunna skydda sig mot överföring och därmed minska spridning av hiv (UN, 2011). Detta bekräftas vidare av Gruskin och Tarantola (2008) som hävdar att tillgång till information är en nödvändig del av den globala bekämpningen mot hiv samt en mänsklig rättighet. Unga människor är en känslig grupp i förhållande till hiv och deras risk för överföring förvärras av brist på god, begriplig information om sexuell hälsa (UNFPA, 2016). UN (2011) betonar vidare problematiken i att endast en tredjedel av alla världens ungdomar har en korrekt kännedom om hiv och bekräftar att de är en särskilt utsatt grupp som ofta har begränsad tillgång till information inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Barnmorskan har ansvar i att ungdomar ska ha tillgång till sådan information (Socialstyrelsen, 2006).

### **Kännedom om hiv mätt genom HIV-KQ-18**

För att undersöka kännedom om hiv har en mängd studier genomförts. Ett frekvent använt mätinstrument för att genomföra dessa studier är The Brief HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18). HIV-KQ-18 har använts världen över och applicerats på olika populationer. För att beskriva instrumentets omfattande användning i olika sammanhang följer här en kort redogörelse för några av studierna.

I studien *"HIV knowledge, stigma, and illness beliefs among pediatric caregivers in Ghana who have not disclosed their child's HIV status"* användes tre olika instrument för att mäta kunskap, stigmatisering och känslor kring hiv, varav HIV-KQ-18 var instrumentet som användes för att mäta kunskapen. Urvalet bestod av vårdnadshavare till barn mellan 7-18 år (n=298). Barnen var bärare av hiv men var enligt vårdnadshavaren ovetande om sin hiv-status. Resultatet visade enligt författarna på en generellt god kunskap kring hiv hos vårdnadshavarna. Dock saknade nästan hälften av dem kunskap om huruvida hiv smittar via kyssar, om en kondom av naturskinn skyddar bättre än en latexkondom och om vaselin eller babyolja på kondomen minskar överföringsrisken. Hiv-negativ status och låg utbildningsnivå hos vårdnadshavarna hade ett signifikant samband med lägre kunskap i ämnet. Enligt författarna till publikationen är denna låga kunskap hos vårdnadshavare till barn med hiv en utmaning för medvetandegörandet av virusbärandet för barnen och ungdomarna men skulle

kunna motverkas i utbildningskampanjer kring hiv (Paintsil et al., 2015). En annan studie med HIV-KQ-18 gjord i Mexiko undersökte drogvanor, kunskap kring sexuellt överförbara sjukdomar, inklusive hiv samt sitt eventuella sexuella risktagande hos personer med drogmisbruk (n=58). Resultatet visade på låg kunskap om hiv. Utbildningsinsatser utfördes sedan i form av rörlig bild, text och ljud med hjälp av projektorer, på husväggar i området där deltagarna rekryterats från (Cepada, Frankenberger, Bailey, Nowotny, Natera-Rey & Valdez, 2017).

Kunskapen om hiv hos de som själva bär på viruset undersöktes i en tvärsnittstudie i Indien (n=409) med motiveringen att kunskap hos virusbärarna själva är essentiellt för att minska spridning (Banagi Yathiraj et al. 2017). Resultatet visade på en enligt författarna generellt god kunskap om hiv. Hög socioekonomisk status och hög följsamhet till medicinering av hiv hade ett signifikant samband med högre poäng. Dock trodde 80 % av deltagarna att hiv kan överföras genom att dela vattenglas eller bada i samma pool, vilket visar på kunskapsluckor (Banagi Yathiraj et al., 2017). En ytterligare studie som använt HIV-KQ-18 undersökte kunskapen om hiv hos män med latinamerikanskt ursprung studerandes på universitet i USA (n=179). Resultatet visade enligt författarna att kunskapen var generellt låg. Samband sågs mellan lägre ålder och lägre kunskap, varför konklusionen av studien blev att utbildningsinsatser främst ska fokusera på de yngre åldersgrupperna (Fenkl, Jones & Orta, 2016).

## Sexuell hälsa i Colombia

Pariteten i Colombia är 2.1 barn per kvinna, med stora skillnader mellan regioner samt beroende på kvinnans inkomst- och utbildningsnivå. Pariteten hos unga kvinnor i åldrarna 15-19 har ökat mellan år 1990 och 2010 från 70/1000 kvinnor till 84/1000 kvinnor. Preventivmedelsanvändning har också ökat hos unga kvinnor från ca 43% år 1995 till 66% år 2010. Andelen kvinnor mellan 15 och 49 år som använder preventivmedel är idag ca 73% men dessvärre med låg följsamhet (UNFPA, 2015). Enligt Rengifo-Reina, Cordoba-Espinal och Serrano-Rodriguez (2012) är kondom den mest frekvent använda preventivmedelsmetoden bland ungdomar.

I Colombia är tonårsgraviteter ett omfattande problem inom området sexuell hälsa och landet lägger stort fokus och mycket resurser på att minska förekomsten. Nationellt är nästan en av fem (19,5%) kvinnor mellan 15 och 19 år gravida eller har barn sedan tidigare (UNFPA, 2015). Riskfaktorer för tonårsgraviteter som identifierats är statlig skolgång, ung ålder vid sexdebut, syskon som varit gravida, tidigare graviditet och låg kunskap om preventivmedel (Morón-Duarte, Latorre & Tovar, 2010). Forskning har även visat att frånvaro av föräldrar eller neglekt av föräldrar i barndomen är i hög grad associerade till tonårsgraviteter (Morón-Duarte et al., 2010; Restrepo Martínez, Trujillo Numa, Restrepo Bernal, Torres de Galvis & Sierra, 2017). Morón-Duarte et al. (2010) konstaterar vidare att om ungdomar ska uppnå en god sexuell hälsa krävs både högkvalitativ sexualundervisning och föräldrars engagemang i sina barns liv. Således är föräldrar och övrig familj betydelsefullt i relation till ungdomars sexuella hälsa i Colombia, vilket bekräftas av Rengifo-Reina et al. (2012) där ungdomar beskriver att den största källan till information om sex och samlevnad är deras föräldrar.

Enligt Lopez et al. (2014) är sexuellt riskbeteende såsom oskyddat sex, sex med fler än en partner, intag av alkohol eller droger i samband med sex och brist på kunskap om sexuell hälsa ett bestående problem hos unga människor i Colombia. Dessa beteenden kan ej härledas till ungdomars socioekonomiska status (Lopez et al., 2014). Oskyddat sex är ett vanligt förekommande sexuellt riskbeteende i Colombia. Förekomsten av kondomanvändning varierar i olika studier mellan 20 och 40% (García-Corzo, Tarazona-Álvarez, Rojas-Gómez, Bayona-Millán & Díaz-Martínez, 2016; Giron, Palacio & Mateus, 2013; Rengifo-Reina et al., 2012). Giron et al. (2013) påpekar vidare att ungdomar som ej gått klart gymnasiet är mer benägna att ägna sig åt sexuellt riskbeteende.

I Colombia har det lagts ner mycket arbete på att förbättra hälsoinsatser inom sexuell och reproduktiv hälsa för unga människor. Mänskliga rättigheter är i fokus och vårdpersonal som arbetar med unga och sexuell hälsa ska ha uppdaterad information och adekvat utbildning kring ämnet samt ha tystnadsplikt. Utformningen av vården ska ske i samråd med ungdomar och hälsoinsatser ska vara lättillgängliga för alla (Huaynoca, Svanemyr & Chandramouli, 2015). Enligt Beatriz Ramos (personlig kommunikation, april 2018), barnmorska i Guamal, arbetar barnmorskor i Colombia i första hand ej med ungdomars sexuella hälsa, utan med förlossning i privata hem på landsbygden. De har generellt ingen universitetsutbildning på

avancerad nivå. Hiv-bärare som söker vård träffar läkare på sjukhus och ungdomar som vill testa sig för sexuellt överförbara sjukdomar får även de vända sig till sjukhus (Beatriz Ramos, personlig kommunikation, april 2018).

### **Hiv i Colombia**

Enligt UNAIDS (2016) lever ca 120.000 personer med hiv i Colombia vilket motsvarar ungefär 0,4% av befolkningen. Detta är bland den högsta siffran av människor som lever med hiv i hela Latinamerika. Varje år dör 2800 människor i aids och 5600 nya fall av hiv upptäcks. Data saknas för hur många människor som i nuläget tar antiretroviral medicin (UNAIDS, 2016). Tillgången till frivillig hiv-provtagning är begränsad och endast en tredjedel av ungdomar beräknas ha möjlighet att testa sig (UNFPA, 2015).

Prachniak-Rincón och Villar de Onis (2016) påpekar att Colombia har bland den högsta siffran av hiv-bärare i Latinamerika och att bärarna är diskriminerade i samhället. När hiv först upptäcktes i Colombia var landet mitt i en krigskonflikt med gerillan samt hade massiva problem med drokarteller och således var hiv inte ett prioriterat problem. Förekomsten av hiv och brist på behandling har sedan använts som grund för intensivt kampanjarbete under 2000-talet i syfte att förbättra hela det Colombianska hälsosystemet och främja alla människors rätt till hälsa. Colombia är ett religiöst och konservativt samhälle vilket försvårar en öppen kommunikation kring problematiken och förvärrar därmed stigmatiseringen av hiv-bärare (Prachniak-Rincón & Villar de Onis, 2016).

Det uppskattas att 30% av ungdomar i Colombia har kunskap om hiv-prevention (UNAIDS, 2016). García-Corzo et al. (2016) har genomfört en studie om ungdomars kännedom om hiv i Bucaramanga, ett område med generellt låg inkomst (n=729). Studien genomfördes med validerade frågor om spridning och behandling av hiv samt personliga frågor om sexuell erfarenhet, utbildningsnivå och religiös tillhörighet. Endast 15-20% av ungdomarna uppskattades ha adekvat kännedom om hiv, vilket inte kunde härledas till vare sig utbildningsnivå, personlighet, tidigare sexuella erfarenheter eller religiös trosuppfattning (García-Corzo et al., 2016).

## Colombias demografi

För att förstå kontexten där aktuell studie har genomförts är det betydelsefullt att ha bakgrundskunskap om landets demografi och miljön där undersökningen ägde rum. Colombia har en befolkning på 48 miljoner människor och klassificeras som ett hög/medel-inkomstland (UNFPA, 2015). Landet har under de senaste åren haft stor framgång inom jämlikhet och fattigdomsbekämpning tack vare en stark ekonomi samt effektiva sociala reformer. Mellan 2010 och 2014 tog sig 1.5 miljoner människor ut ur extrem fattigdom (UNFPA, 2015) vilket definieras som att leva på mindre än \$1.90 per dag (The World Bank, 2013). Lokala svårigheter att upprätta och bibehålla välfärdssystem har däremot resulterat i fortsatta stora sociala och ekonomiska klyftor i Colombia. De grupper som är särskilt utsatta för fattigdom är kvinnor, ungdomar och människor som bor på landsbygden. Två tredjedelar av unga människor som bor på landsbygden och en tredjedel av unga som bor i stadsmiljö är påverkade av fattigdom. Utanför storstadsmiljö beräknas endast en fjärdedel av ungdomar studera på gymnasiet. Vidare är det nästan en tredjedel av alla unga människor i Colombia som varken studerar eller arbetar. Colombias största utmaningar är att upprätta och bibehålla fred, att uppnå en jämlik, hållbar utveckling och att framgångar ska nå även landets mest utsatta delar av befolkningen (UNFPA, 2015).

## Teoretisk referensram

I barnmorskans preventiva arbete med ungdomars sexuella hälsa är health belief model en relevant teori för att förklara och förutse hälsobeteenden. Teorin fokuserar på individers inställningar och uppfattningar kring sjukdomstillstånd och hälsa och den kan framförallt vara relevant i relation till hur ungdomars uppfattningar ska användas för att påverka deras beteenden. Modellen bygger på teorin att människor är mer benägna att göra positiva hälsoval om de tror att ett negativt hälsotillstånd kan undvikas samt om de har tilltro till sin egen förmåga att genomföra det hälsosamma valet. Till exempel är en människa mer benägen att använda kondom om hen tror på att överföring av hiv kan undvikas samt om personen känner sig säker och trygg i att använda kondom (Tarkang & Zotor, 2015).

Health belief model är uppbyggd kring centrala begrepp: hur stor risken upplevs vara att drabbas av ett hälsoproblem (*perceived susceptibility*), individens kunskap om och uppfattning kring hur allvarligt hälsoproblemet är (*perceived severity*) och upplevda fördelar (*perceived benefits*) och hinder (*perceived barriers*) med ett specifikt val i relation till sin hälsa. Slutligen inkluderar modellen även strategier för att genomföra förändringen/det positiva hälsovalet (*cues to action*) samt tilltro till egen förmåga (*self-efficacy*) (Tarkang & Zotor, 2015).

Tarkang & Zotor (2015) har identifierat health belief model som den vanligaste teorin inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt inom hälsoutbildning, vilket är stora delar av barnmorskans kompetensområde (ICM, 2008). Modellen syftar till att motivera människor till hälsosamma val vilket illustreras till exempel i studien av Abera, Tamiru, Dejen Kibret (2017) där de olika principerna i Health belief model har undersökts i relation till gymnasieungdomars vilja att använda kondom (n=442). Studien fann att intention att använda kondom är mest korrelerat till om personen upplever fördelar med att använda kondom (*perceived benefits*) samt har tilltro till sin egen förmåga att använda kondom (*self-efficacy*).

## Colombias demografi

För att förstå kontexten där aktuell studie har genomförts är det betydelsefullt att ha bakgrundskunskap om landets demografi och miljön där undersökningen ägde rum. Colombia har en befolkning på 48 miljoner människor och klassificeras som ett hög/medel-inkomstland (UNFPA, 2015). Landet har under de senaste åren haft stor framgång inom jämlikhet och fattigdomsbekämpning tack vare en stark ekonomi samt effektiva sociala reformer. Mellan 2010 och 2014 tog sig 1.5 miljoner människor ut ur extrem fattigdom (UNFPA, 2015) vilket definieras som att leva på mindre än \$1.90 per dag (The World Bank, 2013). Lokala svårigheter att upprätta och bibehålla välfärdssystem har däremot resulterat i fortsatta stora sociala och ekonomiska klyftor i Colombia. De grupper som är särskilt utsatta för fattigdom är kvinnor, ungdomar och människor som bor på landsbygden. Två tredjedelar av unga människor som bor på landsbygden och en tredjedel av unga som bor i stadsmiljö är

påverkade av fattigdom. Utanför storstadsmiljö beräknas endast en fjärdedel av ungdomar studera på gymnasiet. Vidare är det nästan en tredjedel av alla unga människor i Colombia som varken studerar eller arbetar. Colombias största utmaningar är att upprätta och bibehålla fred, att uppnå en jämlik, hållbar utveckling och att framgångar ska nå även landets mest utsatta delar av befolkningen (UNFPA, 2015).

## Problemformulering

Hiv är ett virus som överförs via bland annat sexuell kontakt och angriper immunförsvaret så att bäraren inte har motståndskraft mot infektioner och vissa tumörsjukdomar. Hiv är den största pandemin som har drabbat människan i modern tid. Colombia har bland de högsta siffrorna av människor som lever med hiv i hela Latinamerika och det uppskattas att endast omkring en tredjedel av ungdomarna i landet har tillräcklig kännedom om hiv-prevention. Centralt i barnmorskans profession är att tydligt och pedagogiskt utbilda om sexuell och reproduktiv hälsa samt förebygga sexuellt överförbara sjukdomar, så som hiv. För att barnmorskan ska kunna bidra till minskad spridning och stigmatisering av hiv genom utbildningsinsatser är det viktigt att ha kännedom om aktuell kunskapsnivå. Genom att kartlägga ungdomars uppfattningar i en studie skulle adekvata utbildningsinsatser kunna utformas och kan ligga till grund för barnmorskans arbete.

## Syfte

Syftet är att undersöka uppfattningar om hiv hos ungdomar på en gymnasieskola i Guamal, Colombia.



## Frågeställningar

- Finns det skillnad i uppfattningar mellan årskurserna?
- Finns det skillnad i uppfattningar mellan tjejer och killar?

## Metod

### Verksamhetsbeskrivning

Guamal är en by med ungefär 9000 invånare som är belägen i regionen Magdalena i norra Colombia. Enligt chefen på det lokala sjukhuset lever cirka 40 personer (0,4%) med känd hiv i Guamal (Milena del Carmen Chaves Charris, personlig kommunikation, april 2018) vilket är samma som den nationella siffran. I Guamal finns tre gymnasieskolor med intag från hela kommunen som har ca 40.000 invånare. Skolan där studien genomfördes har gymnasieprogram med inriktning på djur- och fiskuppfödning samt livsmedelsproduktion. Skolan har totalt 998 elever i årskurs ett till elva. Gymnasieklasserna benämns som årskurs nio, tio och elva och motsvarar då första till tredje gymnasieklass i Sverige. Cirka 80% av kommunens ungdomar i ålder 15-18 beräknas studera på gymnasienivå (Humberto Pertuz Mercado, personlig kommunikation, april 2018). Enligt rektor Humberto Pertuz Mercado hålls sexualundervisningen i skolan av antingen biologilärare eller externa föreläsare såsom läkare eller psykologer. Undervisningen startar i årskurs nio och brukar hållas två till tre lektionstimmar per år. Ämnen som berörs är reproduktionsanatomi, oönskade graviditeter och hiv.

## Design

För att besvara studiens syfte valdes en kvantitativ metod med validerad enkät. I enlighet med Billhult & Gunnarsson (2017) gjordes en tvärsnittsstudie, då studien syftar till att mäta kännedom om hiv vid ett specifikt tillfälle.

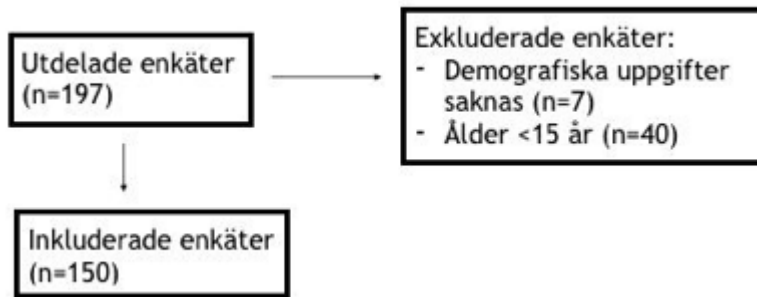
## Urval

Då samtliga elever i årskurs nio, tio samt elva på gymnasieskolan Institución Educativo Departamental Nestor Andrés Rangel Alfaro ingick i urvalet genomfördes en så kallad totalundersökning (Gellerstedt, 2004). Inklusionskriterier var närvaro på skolan under datainsamlingen samt ålder 15 år eller äldre.

## Datainsamling

Kontakt med rektor Humberto Pertuz Mercado på aktuell gymnasieskola förmedlades via en bekant i Colombia. Rektorn välkomnade studiens genomförande på skolan och fick i förväg ta del av information om studien (se bilaga 2).

Datainsamlingen ägde rum under 6 samt 9 april 2018. Besöken i klassrummen började med en muntlig presentation om studien. Enkäten delades ut klassvis och samlades in vid samma tillfälle. Till ursprungsenkäten med 18 frågor lades tre demografiska frågor till; kön, ålder samt årskurs. Dessa demografiska frågor var tryckta på enkätens baksida och inklusive dessa hade respondenten 21 frågor att besvara. Besöken i klassrummen varade cirka 30 minuter och enkäten tog ungefär tio minuter att fylla i. Varje skolklass bestod av 15-30 elever och under de två aktuella dagarna besöktes nio skolklasser. Under tiden då enkäten fylldes i fanns möjlighet att ställa frågor kring oklarheter i enkäten.



Figur 1. Flödesschema över utdelade och inkluderade enkäter.

## The Brief Hiv Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18)

Hiv Knowledge Questionnaire (HIV-K-Q) är ett självadministrerande mätinstrument med 45 frågor som undersöker kännedom om hiv (Carey, Morrison-Beedy och Johnson, 1997).

Instrumentet anses ha hög validitet och reliabilitet samt vara ett praktiskt och enkelt sätt att mäta kännedom om hiv. Detta innebär att instrumentet studerar det som det syftar att studera samt att om studien om den upprepades direkt skulle ge ungefär samma resultat (Gellerstedt, 2004; Polit & Beck, 2017). HIV-K-Q kräver en utbildningsnivå av sjätte klass i grundskolan och kan användas hos en befolkning med låg läskunnighet (Carey et al., 1997).

HIV-KQ-18 är en förkortad utveckling av originalversionen och består av 18 påståenden kring prevention, överföring samt diagnostisering av hiv (Carey & Schroeder, 2002). Varje påstående markeras som sant, falskt eller vet ej. Korrekt svar ger ett poäng och fel svar samt vet ej ger noll poäng. Möjligt resultat är 0-18 poäng. HIV-QK-18 är validerad på spanska (okänd, u.å.), vilket var en förutsättning för urvalsgrupp i föreliggande studie.

## Dataanalys

Efter utförd datainsamling numrerades enkäterna med löpnummer 1-150 (Ejlertsson, 2014). Enkäterna rättades för hand och svaren kodades med rätt, fel, vet ej eller blankt. Rätt svar gav ett poäng och övriga svar gav noll poäng. Totalsumma av antal rätt svar räknades samman. Samtliga enkäter kontrollerades sedan ytterligare en gång för att undvika fel i den manuella rättningen (Ejlertsson, 2014).

All data matades in i SPSS, Statistical Product and Service Solutions version 25.0 (IBM, 2017) (Billhult, 2017). För att minska den mänskliga faktorn kontrollerades sedan all iförd data igen mot de numrerade formulären (Ejlertsson, 2014). Skillnaden i medelpoäng analyserades med hjälp av Students T-test baserat på antagande om normalfördelning då urvalet anses vara tillräckligt stort, detta enligt statistiker Leif Bengtsson (personlig kommunikation, maj 2018). Signifikansnivån sattes till  $p < 0.05$  (Gellerstedt, 2004; Wahlgren, 2012).

## Etiska överväganden

Etiska överväganden har genomsyrat hela uppsatsprocessen. I enlighet med Kjellström (2017) har varje handling i en forskningsprocess en etisk dimension, inte bara till deltagarna i studien utan även till vetenskapssamhället i stort, så kallad forskareetik (Kjellström, 2017). Ett etiskt tillstånd har ej ansetts behövas då examensarbete på magisternivå ej kan anses som forskning.

### **Risk/nytta-analys**

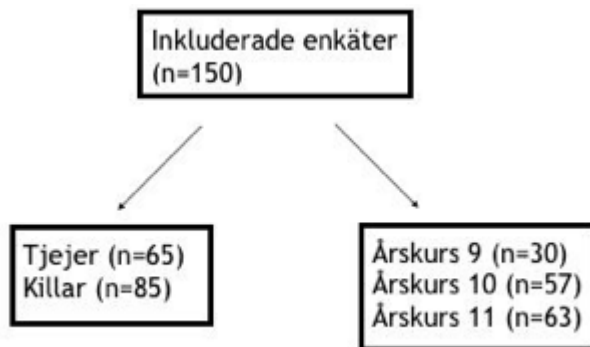
De fyra forskningsetiska principerna som studien bygger på är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Detta innebär att deltagarna är informerade om forskningen, att deltagandet är frivilligt, att de kan avbryta sin medverkan samt att de ger sitt samtycke att delta (Vetenskapsrådet, 1990). Skolans rektor hade i förväg godkänt studiens genomförande (se bilaga 2) samt i enlighet med Etikprövningslagen (SFS 2003:460) informerat elevernas föräldrar då eleverna var under 18 år. Respondenter fyllda 15 år kan självständigt ta beslut om deltagande i studier (SFS 2003:460). Enligt Helen Elden, ledamot i etikprövningsnämnden i Göteborg, efterfrågades inte privat information om respondenterna så som sexuella vanor eller erfarenhet och det generella ämnet kännedom om

hiv ansågs inte vara ett känsligt ämne att fråga om (personlig kommunikation, maj 2018). På plats informerades eleverna muntligt och skriftligt (se bilaga 3) att medverkandet var anonymt och att resultaten kommer att presenteras på gruppnivå, det vill säga att ingen enskild elev kommer att kunna identifieras. Information gavs att deltagandet var frivilligt. Forskningsetiskt menar Kjellström (2017) att detta är av vikt; att skydda de personer som medverkar, värna om människans självbestämmande huruvida de vill medverka eller inte samt behandla de som väljer att inte delta med lika respekt.

Efter insamling av ifyllda enkäter följde en muntlig genomgång av de korrekta svaren. För att visa tacksamhet till skolan för möjliggörande av studien genomfördes efter avslutad datainsamling seminarium kring sexuell hälsa i samtliga klasser i årskurs nio till elva. Även de ungdomar som var för unga för att inkluderas i studien samt de som lämnat in enkäter med blanka svar bjöds in till dessa seminarier. Utbildning hölls om hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar och under utbildningstillfällena hölls normkritiska diskussioner kring bland annat relationer, jämnlighet, kärlek och självkänsla. De elever som önskade erhöll kondomer. Seminarium genomfördes med förhoppning om att öka kännedom och väcka tankar kring sexuell hälsa.

I enlighet med Kjellström (2017) gjordes innan datainsamlingen en analys där nyttan med studien vägdes mot riskerna. Det kan inte garanteras att ungdomarna inte har tagit skada av medverkandet men nyttan av studiens genomförande beräknas överväga risken för negativ påverkan för deltagarna. Detta motiveras med tillfälle till ökad kännedom om hiv genom enkätgenomgång och seminarium. Rektorn på skolan kommer att få ta del av studiens resultat för att ha ett kunskapsunderlag inför utformande av kommande utbildning kring sexuell hälsa.

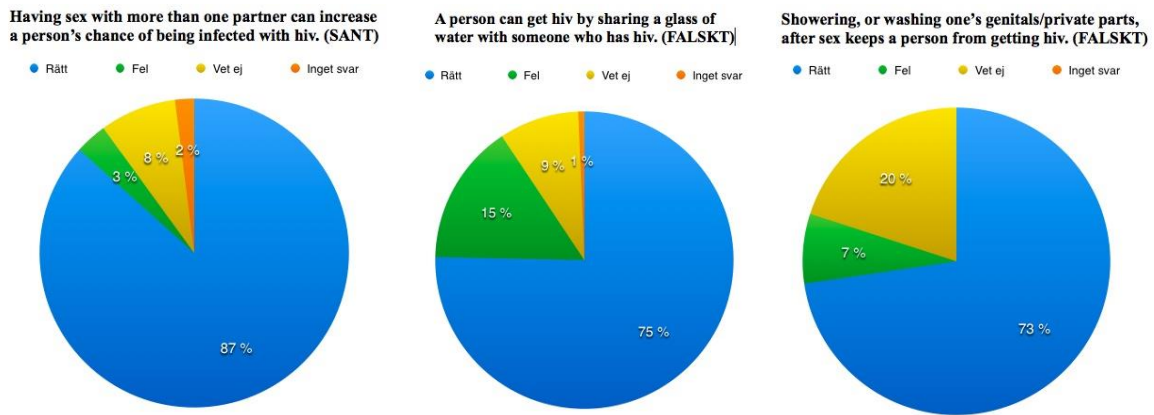
## Resultat



Figur 2. Redovisning av antal elever av respektive kön och i respektive årskurs.

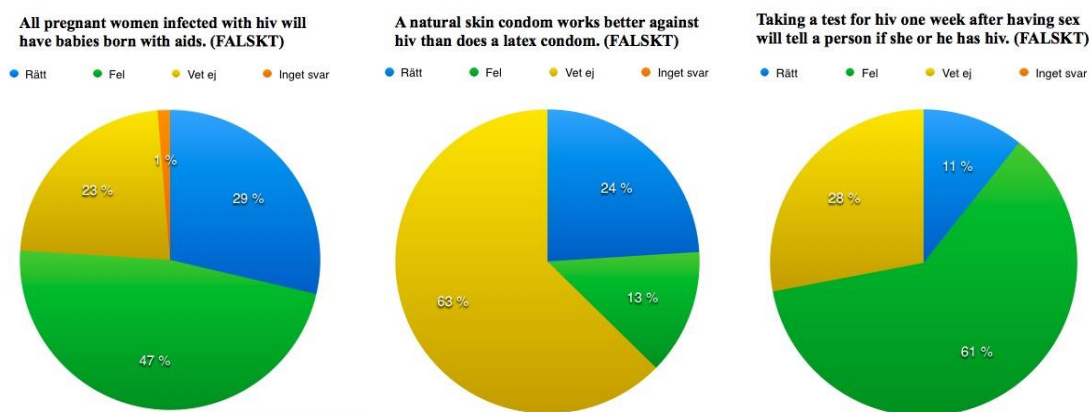
Av samtliga deltagares svar var 48.6% rätt besvarade. Svarefrekvensen var 100% med ett internt bortfall på 1.6%. Medelpoängen var 8.8 av 18 möjliga (min=1, max=17). Resultatet visar ingen statistiskt signifikant skillnad i uppfattning om hiv mellan killar och tjejer (medelpoäng killar=8.6, medelpoäng tjejer 9.0.  $p=0.539$ ). Däremot sågs en signifikant skillnad i uppfattningen mellan årskurserna (medelpoäng årskurs nio=7.4, medelpoäng årskurs tio=8.8, medelpoäng årskurs elva=9.5.  $p=0.02$ ). Ungdomarna i årskurs elva hade signifikant bättre kännedom än ungdomarna i årskurs nio ( $p=0.004$ ). Resultatet redovisas i sin helhet i resultattabellen i bilaga 1. De tre frågorna där eleverna hade flest respektive minst antal rätt redovisas i figur 3 och 4.

Bäst kännedom fanns om att fler sexuella partners ökar risken för att få hiv ( $n=130/150$ , 87%), att hiv inte överförs genom att dela vattenglas ( $n=113/150$ , 75%) och att tvättning av könsorganen efter en sexuell kontakt inte minskar risken för överföring av hiv ( $n=109/150$ , 73%). Sex av tio ungdomar visste att en kvinnlig kondom existerar ( $n=90/150$ , 60%) samt att överföringsrisk vid analsex finns ( $n=87/150$ , 58%). Jämförelsevis hade varannan ungdom ( $n=71/150$ , 47%) kännedom om att överföring är möjlig även vid oralsex.



Figur 3. Cirkeldiagram över de tre frågor med högst antal rätt svar.

Sämst kännedom sågs i frågan kring diagnostisering där endast en tiondel av ungdomarna ( $n=16/150$ , 11%) visste att det inte finns ett test som kan ställa hiv-diagnos en vecka efter oskyddad sexuell relation. Eleverna hade även låg kännedom om att en kondom gjord av latex skyddar bättre än en kondom gjord av naturskinn ( $n=36/150$ , 24%) och att en gravid kvinna med hiv inte alltid överför viruset till sitt barn ( $n=43/150$ , 29%). Fler än hälften av ungdomarna svarade fel på frågan om att hosta eller nysa inte innebär överföringsrisk ( $n=96/150$ , 64%) och hälften svarade fel om att hiv inte kan överföras genom att bada i samma pool ( $n=75/150$ , 50%). Endast en tredjedel av ungdomarna hade kännedom om att risken för överföring av hiv inte minskade vid menstruation ( $n=57/150$ , 38%) och att användning av vaselin eller babyolja tillsammans med kondom inte minskar överföringsrisken ( $n=58/150$ , 38,7%).



Figur 4. Cirkeldiagram över de tre frågor med minst antal rätt svar.

# Diskussion

## Metoddiskussion

En tvärsnittsstudie valdes som metod för att möjliggöra ett omfattande urval och därmed ökad möjlighet till generaliserbarhet. Eleverna på de två andra gymnasieskolorna i Guamal kommer enligt rektor Humberto Pertuz Mercado (personlig kommunikation, april 2018) från liknande socioekonomiska förhållanden som eleverna där datainsamlingen ägde rum, vilket talar för att resultatet kan generaliseras till att gälla för andra gymnasieungdomar i Guamal. Resultatet bedöms inte vara generaliserbart till hela den unga befolkningen i Colombia då en avsevärt högre andel av ungdomarna studerar på gymnasiet i Guamal jämfört med ungdomar boende utanför storstadsmiljö i landet i stort, 80% respektive 26%. Resultatet kan inte heller tänkas vara generaliserbart till övriga unga populationer i världen då sexualundervisning, fördomar om hiv och andelen hiv-bärare skiljer sig stort i olika länder. För att få en djupare förståelse för fenomenet uppfattning om hiv hade en kvalitativ intervjustudie kunnat genomföras.

En av studiens styrkor är att ett validerat och reliabilitetstestat instrument använts, som har använts i en mängd tidigare studier (Banagi Yathiraj et al., 2017; Cepada et al., 2017; Fenkl et al., 2016; Paintsil et al., 2015). En fördel är att enkäten är validerad på spanska då ungdomarna i Guamal inte bedöms ha tillräckliga språkkunskaper för att genomföra enkäten på originalspråket engelska. Att studier genomförs på andra populationer än engelskspråkiga kan tänkas vara av vikt för att bredda den vetenskapliga forskningen över världen, vilket motiverar valet av enkät.

HIV-KQ-18 valdes framför originalversionen HIV-K-Q med motiveringen att originalversionen med 45 frågor skulle ta för lång tid att fylla i. Enligt Carey et al. (1997) ska originalversionen ta sju minuter att fylla i och vara anpassad till befolkning med låg läskunnighet. I aktuell studie tog HIV-KQ-18 cirka tio minuter att fylla i. Enligt professor Henrik Ekengren Oscarsson, föreståndare för samhälls-, opinion- och medieinstitutet, SOM-institutet, bör en enkät inte ta mer än nio minuter att fylla i om en hög svarsfrekvens ska



uppnås (personlig kommunikation, maj 2014). Detta motiverar ytterligare valet av mätinstrumentet.

HIV-KQ-18 har dock flera brister. Det kan inte anses säkert att de stigmatiserande fördomar som finns i enkäten är överförbara till alla kulturer. Ett exempel på enkätens eventuellt bristfälliga användbarhet är påståendet om en kondom av naturskinn skyddar bättre mot överföring av hiv än en kondom gjord av latex. Kondomer av naturskinn verkar inte finns i Colombia och till vår kännedom finns de inte heller i Sverige. Hos både respondenter och författare uppkom frågor kring formuleringar i enkäten. Originalversionen skrevs år 1997, den förkortade versionen 2002 och uppfattning och fördomar kan ha ändrats sedan dess. Sammanfattningsvis finns trots konstaterad validitet och reliabilitet tveksamheter kring huruvida enkäten går att använda i andra kontexter eller vid annan tidpunkt än den är skapad. En styrka för studien är att enkäterna distribuerades på plats och det därmed fanns möjlighet för de medverkande att ställa frågor kring eventuella missförstånd.

En fördel för genomförandet av studien var att rektorn bistod med hjälp för koordination för datainsamlingen på skolan. Vid ankomst till skolan poängterades att urvalet skulle bestå av elever  $\geq 15$  år. Trots det visade det sig enkäten ha besvarats av en elev som var tolv år, sex elever som var 13 år samt 33 elever som var 14 år. Således var totalt var 40 enkäter ifyllda av ungdomar under  $< 15$  år. Med motivering av §18 i Etikprövningslagen (SFS 2003:460) som säger att respondenter ska vara fyllda 15 år för att självständigt kunna samtycka till forskningsdeltagande exkluderas dessa enkäter ur studien. Om information hade givits i klassrummen att endast de med ålder  $\geq 15$  år skulle besvara enkäten hade situationen kunnat undvikas. Då vissa elever inte verkade uppfatta att formuläret var tvåsidigt hade exkluderingen av de enkäterna med ofullständigt ifyllda demografiska uppgifter kunnat undvikas om formuläret varit ensidigt. Detta prioriterades bort med motiveringen att enkäten skulle vara lättläst.

En styrka i studien är att samtliga tillfrågade ungdomar valde att delta i studien samt att det interna bortfallet var mycket lågt (1,6%). Hög svarsfrekvens är en känd fördel med att utföra en gruppenkät (Ejlertsson, 2014). Enligt rektorn var det enstaka elever som inte var på plats när studien genomfördes. Dock saknas information om hur många som var frånvarande, vilket är en svaghet. Ytterligare en fördel med en gruppenkät är att metoden möjliggör ett stort antal

deltagare och därmed är kostnadseffektiv. En känd nackdel kan vara att elever medverkar fast de inte vill eller svarar något annat än de hade gjort om de var i enrum (Ejlertsson, 2014). Det är möjligt att fler skulle valt att inte delta i studien om datainsamlingen inte hade skett på lektionstid i klassrummet då det trots muntlig och skriftlig information om frivilligheten att delta kan ha uppfattats som obligatoriskt av eleverna. För att ge eleverna ett sätt att välja att inte delta utan att dra uppmärksamhet till sig informerades de om att de kunde välja att avbryta sitt deltagande när de ville eller att välja att inte fylla i hela eller delar av enkäten.

Eleverna satt nära varandra och anonymiteten kan då inte garanteras, vilket enligt Ejlertsson (2014) är ett känt problem med att utföra en gruppenkät. Rektorn var närvarande i klassrummen vilket skulle kunna bidra till en större koncentration hos eleverna. Det skulle också kunna innebära att de kände sig övervakade och inte vågade ställa frågor. Det faktum att författarna var okända på skolan skulle antingen kunna bidra till större blygsamhet hos ungdomarna eller till att de vågade ställa frågor kring exempelvis vissa ord i enkäten som skulle kunna anses pinsamma eller privata. Flertalet elever i varje klassrum ställde dock frågor om enkäten under datainsamlingen vilket tyder på att klimatet var tillåtande.

## Resultatdiskussion

Vårt resultat visade en medelpoäng i HIV-KQ-18 på 8.8 av 18 möjliga. I resultatet framkom att eleverna i årskurs elva hade statistiskt signifikant bättre kännedom om hiv än eleverna i årskurs nio med en skillnad i medelpoäng av 2.1. Ingen signifikant skillnad i kännedom om hiv visades mellan tjejer och killar i de olika årskurserna. Värdering av poängen kan diskuteras då de som skapat mätinstrumentet HIV-KQ-18 ej har angivit vilket antal poäng som visar på god kännedom om hiv.

Resultatet i studien av Paintsil et al. (2015) visade en medelpoäng i HIV-KQ-18 på 13.9 vilket författarna benämnde som god kännedom (n=298). Banagi Yathiraj et al. (2017) ansåg i sin studie, som också studerade vuxna (n= 409), att en poäng på 9 i HIV-KQ-18 var god kännedom. En genomsnittspoäng på 8.8 kan i relation till dessa bedömningar beskrivas som

en acceptabel nivå. Vidare kan det ses som rimligt att vår studie har lägre genomsnittspoäng då den studerar ungdomar. Hoehn, FitzGerald, Bhatt, Robinson, Lippe och Reed (2016) har genomfört en studie med HIV-KQ-18 på amerikanska ungdomar (ålder 14-21) där medelpoängen var elva. Jämförelsevis illustrerar en genomsnittspoäng på 8.8 en låg kännedom om hiv.

Det är på flera sätt problematiskt att resultatet visar en låg kännedom om hiv. Det är till exempel oroväckande att en stor del av ungdomarna trodde att hiv inte kan överföras under menstruation samt inte heller om vaselin eller babyolja används i kombination med kondom då det kan leda till en ökad risk för överföring av hiv vid sexuella kontakter. Barnmorskan har ett stort ansvar i relation till dessa missuppfattningar att distribuera korrekt och aktuell information om spridning av hiv (Socialstyrelsen, 2006). Om ungdomar förstår hur viruset överförs är de mer benägna att skydda sig genom till exempel kondomanvändning, enligt principerna i health belief model (Tarkang & Zotor, 2015). Vidare är resultatet problematiskt då vissa ungdomar trodde att överföring av hiv kan ske genom nysningar eller hosta och genom att de badar i samma pool som en person med hiv, då dessa missuppfattningar riskerar att öka stigmatisering. Det kan i sin tur leda till ökad diskriminering av hiv-bärare vilket har betydelse i relation till deras mänskliga rättigheter. Barnmorskor ska arbeta fritt från diskriminering i sin undervisning om hiv (Socialstyrelsen, 2006), vilket innebär att vara medveten om stigmatisering och fördomar. Barnmorskan ska respektfullt kunna möta ungdomar med olika kunskapsgrund och motarbeta missuppfattningar som ökar stigma (Socialstyrelsen, 2006).

Uppfattningarna om hiv i aktuell studie tyder på att det finns behov av mer utbildning inom sexuell hälsa, ett område som är centralt i barnmorskans arbete. Enligt UNAIDS (2011) är tillgång till information om hiv en mänsklig rättighet. Genom att ha kännedom om ungdomars uppfattningar kring hiv kan barnmorskor optimera ungdomars sexualundervisning i ämnet. Vidare är det betydelsefullt att veta varifrån ungdomar får sin information om sexualitet. Rengifo-Reina et al. (2012) beskriver att tjejer i högre grad får information från sina familjer och killar i högre grad från lärare. Dock visar resultatet i vår studie att uppfattningarna om hiv mellan tjejer och killar är likvärdiga och vi kan inte dra slutsatsen att de fått sin information från olika källor.

Enligt García-Corzo et al. (2016) ska det i Colombia finnas en standardiserad läroplan för sexualundervisning. I samtal med rektor Humberto Pertuz Mercado framkom däremot otydligheter kring huruvida läroplanen följdes och det verkade som att sexualundervisningen snarare var beroende av enskilda rektorer eller lärare. Enligt rektor Humberto Pertuz Mercado (personlig kommunikation, april 2018) har eleverna på skolan sexualundervisning vid två till tre lärotillfällen per år. Kumulativt har årskurs elva alltså haft mer sexualundervisning än årskurs nio vilket skulle kunna förklara skillnaden i medelpoäng. I motsats till vår studies resultat visar däremot García-Corzo et al. (2016) att utbildningsnivå hos ungdomar i Colombia inte har någon betydelse i relation till kännedom om hiv. Vidare visar en annan studie (n=400) av Rengifo-Reina et al. (2012) att Colombianska ungdomar i åldrarna 13-16 får sin information om sexuell hälsa i största mån från sina föräldrar vilket talar emot att mängden sexualundervisning i skolan är av betydelse.

Unga människor är en utsatt grupp inom sexuell hälsa då de har hög grad av sexuella riskbeteenden (Lopez et al, 2014) och därmed även högre risk för hiv (UNFPA, 2016). Enligt principerna i health belief model är ungdomar mer benägna att undvika sexuellt riskbeteende om de förstår att till exempel överföring av hiv är en verklig risk (Tarkang & Zotor, 2015), något som barnmorskan bör beakta i utformningen av sexualundervisning. Mason-Jones, Sinclair, Mathews, Kagee, Hillman och Lombard (2016) visar i sin review med över 55000 deltagare att endast skolbaserad sexualundervisning inte har någon praktisk effekt på antal fall av sexuellt överförbara sjukdomar eller tonårsgraviditeter. Däremot påpekar både Protogerou och Johnson (2014) samt Johnson, Scott-Sheldon, Huedo-Medina och Carey (2011) att sexualundervisning med metoder specifikt inriktade på beteendeförändring är effektiva för att minska spridning av hiv, vilket är högst relevant för barnmorskor att ha kännedom om. Till exempel beskriver Protogerou och Johnson (2014) att sexualundervisning som berör sexuell kommunikation, som att säga nej till oskyddat sex samt praktisk kondomträning var effektiv för att minska förekomsten av osäkert sex hos ungdomar och därmed spridning av hiv. Även Johnson et al. (2011) såg god effekt av praktisk kondomträning samt framhävde vikten av att vara motiverad till att ta hälsosamma beslut kring sin sexualitet. Praktisk kondomträning kan tänkas öka ungdomars känsla av self-efficacy, och därmed bidra till en större chans att de använder dem (Tarkang & Zotor, 2015). Vidare föreslår Nigenda, Torres, Já uregui, Silverman-Retana, Casas, och Servan-Mori (2016) och Lopez et al. (2014) användning av

teknik så som applikationer till mobiltelefon för att öka tillgängligheten av information kring sexuella hälsa och förebygga sexuellt överförbara sjukdomar. Enligt Nigenda et al. (2016) har användandet av teknik för sexualundervisning ökat i Latinamerika de senaste tio åren. Implementering av sexualundervisning via teknik skulle kunna vara möjlig för att öka kännedomen om hiv på gymnasieskolan Institución Educativo Departamental Nestor Andrés Rangel Alfaro då de har tillgång till både datorer och internet. Att utveckla den sexuella hälsan via teknikbaserade informationskällor är ett möjligt framtida arbetsfält för barnmorskan.

Fonner, Armstrong, Kennedy, O'Reilly & Sweat (2014) påtalar att sexualundervisning i medelinkomstländer är ett effektivt sätt att minska spridning av hiv. De påpekar däremot att den bästa metoden för att minska spridning av hiv är inte enbart skolbaserad sexualundervisning utan även samhällsbaserade interventioner inom sexuell hälsa. Följaktligen skulle ett rimligt förslag för att förbättra kännedomen om hiv hos ungdomar i Guamal vara att ha mer praktisk och specifik sexualundervisning i skolan samt uppmuntra föräldrars engagemang i frågan.

### **Förslag till framtida forskning**

Det skulle vara av intresse att upprepa mätningen med HIV-KQ-18 på samma population efter utbildning om hiv. Det kan också vara intressant att se hur uppfattningen skiljer sig över tid, om studien upprepas vid ett senare tillfälle på samma skola, med en ny grupp elever alternativt med samma elever. Förslag på vidare forskning är även att utföra samma studie i en annan del av Colombia där hiv är ett mer utbredd problem för att se om uppfattningen skiljer sig åt. Det hade även varit intressant att genomföra studien på en population med svenska ungdomar för att kunna jämföra resultaten.

## Slutsats

Uppfattningen om hiv hos eleverna på gymnasieskolan Institución Educativo Departamental Nestor Andrés Rangel Alfaro i Guamal, Colombia är bristfälliga. Då det finns en signifikant skillnad i kännedomen om hiv mellan årskurserna men ej mellan könen kan det sannolikt härledas till mängden sexualundervisning eleverna haft. Eftersom kännedomen om hiv hos ungdomarna är otillfredsställande behöver sexualundervisningen reformeras, samt föräldrar engageras mer i frågan. Detta visar på möjligt internationellt arbetsfält för den svenska barnmorskan. Barnmorskan har en betydande roll inom ungdomars sexuella hälsa och därmed även i relation till utformning och anpassning av sexualundervisning. Som blivande barnmorskor ser vi sexualutbildning som en betydelsefull del av vårt kommande yrkesliv och vår förhoppning är att vi i framtiden kommer att ha möjlighet att arbeta för ungdomars sexuella hälsa världen över.

## Referenser

- Abera, H., Tamiru, F., Dejenu Kibret, G. (2017). Intention toward condom use and its associated factors among students of Debre Work Senior Secondary and Preparatory School, East Gojjam Zone, Amhara Region, Ethiopia. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 9, 137-143. doi: 10.2147/HIV.S130145
- Akgun Kostak, M., Unsar, S., Kurt, S., & Erol, O. (2012). Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 437-444. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02062.x
- Banagi Yathiraj, A., Unnikrishnan, B., Ramapuram, J.T., Thapar, R., Mithra, P., Madi, D., ... Darshan, B. (2017). HIV-Related Knowledge among PLWHA Attending a Tertiary Care Hospital at Coastal South India - A Facility-Based Study. *AIDS Care*, 16(6), 615-619. doi: 10.1177/2325957417742671
- Beltzer, N., Saboni, L., Sauvage, C., Lydie, N., Semaille, C., & Warszawski, J. (2013). An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *AIDS*, 26(6), 1011-1019. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835e1583
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2017). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-109). Lund: Studentlitteratur AB.
- Canchihuaman, F., Garcia, P., Gloyd, S & Holmes, K. (2011). An Interactive Internet-Based Continuing Education Course on Sexually Transmitted Diseases for Physicians and Midwives in Peru. *PLoS ONE* 6(5), e19318. doi:10.1371/journal.pone.0019318
- Carey, M. P., & Schroeder, K. E. (2002). Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Education and Prevention*, 14(2), 172-182.
- Carey, M.P., Morrison-Beedy, D., & Johnson, B. T. (1997). The HIV-Knowledge Questionnaire: Development and Evaluation of a Reliable, Valid, and Practical Self-Administered Questionnaire. *AIDS and behavior*, 14(2), 61-74.
- Cepada, A., Frankenberger, J., Bailey L. J., Nowotny, M. K., Natera-Rey, G., & Valdez, A. (2017). HIV and STI knowledge, testing, and risk among adult crack users in Mexico city: baseline findings from a feasibility study. *AIDS Care*, 29(3), 350-354. doi: 10.1080/09540121.2016.1255707
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Fenkl, E., Jones, G. S. & Orta, R. (2016). Young Hispanic Men's HIV and STI Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors. *Hispanic Health Care International*, 14(3), 109-115. doi: 10.1177/1540415316657825

- Florum-Smith, A. L., De Santis, J. P. (2012). Exploring the Concept of HIV-Related Stigma *Nursing Forum*. 47(3). 153–165. doi:10.1111/j.1744-6198.2011.00235.x.
- Folkhälsomyndigheten. (2015) *Sjukdomsinformation om hivinfektion*. Hämtad 2018-03-27, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/hivinfektion/>
- Folkhälsomyndigheten<sup>1</sup>. (u.å.) *Om hiv*. Hämtad 2018-03-27, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/om-hiv/>
- Folkhälsomyndigheten<sup>2</sup>. (u.å.) *Så verkar hivviruset och behandlingen av hiv*. Hämtad 2018-03-27, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/behandling/sa-verkar-hivviruset-och-behandlingen-av-hiv/>
- Folkhälsomyndigheten<sup>3</sup>. (u.å.) *Prevention & bemötande*. Hämtad 2018-05-04, från [www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/prevention-bemotande/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/prevention-bemotande/)
- Folkhälsomyndigheten<sup>4</sup>. (u.å.) *Fallbeskrivningar – stigma och diskriminering i vårdsituationer*. Hämtad 2018-05-04, från [www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/prevention-bemotande/fallbeskrivningar-stigma-och-diskriminering-i-vardsituationer/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/prevention-bemotande/fallbeskrivningar-stigma-och-diskriminering-i-vardsituationer/)
- Folkhälsomyndigheten<sup>5</sup>. (u.å.) *Behandling*. Hämtad 2018-05-04, från [www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/behandling](http://www.folkhalsomyndigheten.se/hivdag/behandling)
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. & Sweat, M. D. (2014). School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 9(3). doi:10.1371/journal.pone.0089692
- García-Corzo, J. R., Tarazona-Álvarez, Y., Rojas-Gómez, J. P., Bayona-Millán, E., & Díaz-Martínez, L. A. (2016). Knowledge on human immunodeficiency virus mechanisms of transmission among schoolchildren in the age range of 11 to 20 years old from poor districts of Bucaramanga, Colombia. *Arch Argent Pediatric*. 114(3), 209-215. doi: org/10.5546/aap.2016.eng.209
- Gellerstedt, M. (2004). *M<sup>12</sup>: medicinsk statistik*. Sollentuna: Merck Sharp & Dohme.
- Girón, S. L., Palacio, H., & Mateus, J. C. (2013). Hiv sexual risk behaviors in youth 15-24 years of age in Cali, Colombia: Do differences exist among neighborhoods? *Colombia Medica*. 44(2), 72-79.
- Gruskin, S. & Tarantola, D. (2008). Universal Access to HIV prevention, treatment and care: as-sessing the inclusion of human rights in international and national strategic plans. *AIDS*. 22(2), 123–132. doi:10.1097/01.aids.0000327444.51408.21.
- Hoehn, E.F., FitzGerald, M.R., Bhatt, S.R., Robinson, V.M., Lippe, J.E., Jennifer L. & Reed, J.L. (2016). Do Adolescents With Higher Knowledge of HIV Have Lower Sexual Risk Behaviors? *Pediatric Emergency Care*. 32(12), 846–850. doi:10.1097/PEC.0000000000000612  
<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/colombia>
- Huaynoca, S., Svanemyr, J., Chandra-Mouli, V. C., & Moreno Lopez, D. J. (2015). Documenting good practices: scaling up the youth friendly health service model in Colombia. *Reproductive Health*. 12(90). doi: 10.1186/s12978-015-0079-7



- ICM. (2008). *International confederation of midwives: International code of ethics for midwives*. Hämtad 2018-03-28, från [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
- Johnson, B. T., Scott-Sheldon, L. A. J., Huedo-Medina, T. B., & Carey, M. P. (2011). Interventions to Reduce Sexual Risk for HIV in Adolescents: A Meta-Analysis of Trials, 1985–2008. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 165(1), 77–84. doi:10.1001/archpediatrics.2010.251.
- Kjellström, S. (2017). Kvantitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lopez, C., Ramirez, D. C., Valenzuela, J. I., Arguello, A., Saenz, J. P., Trujillo, S., Correal, D. E., ... Dominguez, C. (2014). Sexual and Reproductive Health for Young Adults in Colombia: Teleconsultation Using Mobile Devices. *Jmir mHealth and uHealth.* 2(3), e38. doi:10.2196/mhealth.2904
- Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 11. doi: 10.1002/14651858.CD006417.pub3.
- Mill, J., Harrowing, J., Rae, T., Richter, S., Minnie, K., Mbalinda, S., & Hepburn-Brown, C. (2013). Stigma in AIDS Nursing Care in Sub-Saharan Africa and the Caribbean. *Qualitative Health Research.* 23(8), 1066-1078. doi: 10.1177/1049732313494019
- Morón-Duarte, L. S., Latorre, C., & Tovar, J. R. (2014). Risk factors for adolescent pregnancy in Bogotá, Colombia, 2010: a case-control study. *Revista Panam Salud Publica.* 36(3), 179–84.
- Nigenda, G., Torres, M., Jáuregui, A., Silverman-Retana, J. O., Casas, A., & Servan-Mori, E. (2016). Health information technologies for sexual and reproductive health: Mapping the evidence in Latin America and the Caribbean. *Journal of Public Health Policy.* 37, 213–231. doi:10.1057/s41271-016-0014-3
- Okänd. (u.å.) Hämtad 2018-05-25, från <https://chipcontent.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/HIV%20Knowledge%20Questionnaire.pdf>
- Osuji, A., Pharr, J. R., Nwokoro, U., Ike, A., Ali, C., Ejiro, O. John Osuyali, J., ... Ezeanolue, E. E. (2015). Impact of HIV Testing and Counseling (HTC) Knowledge on HIV Prevention Practices Among Traditional Birth Attendants in Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 12, 1969-1982. doi:10.3390/ijerph120201969
- Paintsil, E., Renner, L., Antwi, S., Dame, J., Enimil, A., Ofori-Atta, A., ... Reynolds, N. R. (2015). HIV knowledge, stigma, and illness beliefs among pediatric caregivers in Ghana who have not disclosed their child's HIV status. *AIDS Care,* 27(1), 18-27. doi: 10.1080/09540121.2015.1007116
- Polit, D., & Beck, C. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Prachniak-Rincón, C., & Villar de Onis, J. (2016). HIV and the right to health in Colombia. *Health and Human Rights Journal.* 18(2), 157-169.

- Protopogerou, C., & Johnson, B.T. (2014). Factors Underlying the Success of Behavioral HIV-Prevention Interventions for Adolescents: A Meta-Review. *AIDS Behavior*. 18, 1847–1863. doi: 10.1007/s10461-014-0807-y.
- Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Broaddus, M. & Kelly, JA. (2018). "It's Almost Like a Crab-in-a-Barrel Situation": Stigma, Social Support, and Engagement in Care Among Black Men Living With HIV. *AIDS Education and Prevention*. 30(2), 120-136. doi: 10.1521/aeap.2018.30.2.120
- Rengifo-Reina, H., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodriguez, M. (2012). Adolescents' sexual and reproductive health knowledge and practice in a provincial Colombian town. *Revista salud pública*. 14(4), 558-569.
- Restrepo Martínez, M., Trujillo Numa, L., Restrepo Bernal, D., Torres de Galvis, Y., & Sierra, G. (2017). Sexual abuse and neglect situations as risk factors for adolescent pregnancy. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 46, 74–81. doi: org/10.1016/j.rcpeng.2017.05.003
- Rice, W.S., Logie, C.H., Napoles, T.M., Walcott, M., Batchelder, A.W., Kempf, M-C., ... Turan, J.M. (2018). Perceptions of intersectional stigma among diverse women living with HIV in the United States. *Social Science & Medicine*. 208, 9-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.05.001
- SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*. Stockholm: Utbildningsdepartamentet.
- Sida. (2014). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Hämtad 2018-03-30, från <https://www.sida.se/Svenska/sa-arbetar-vi/vara-verksamhetsomraden/Halsa/sexuella-och-reproduktiva-rattigheter/>
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad 2018-04-03, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Tarkang, E. E. & Zotor, F. B. (2015). Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Central African Journal of Public Health*. 1(1), 1-8. doi: 10.11648/j.cajph.20150101.11
- The World Bank. (2013). *Measuring World Poverty*. Hämtad 2018-05-16, från <http://www.worldbank.org/en/topic/measuringpoverty#1>
- UN. (2011). *General Assembly: Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our Efforts to Eliminate HIV/AIDS*. Hämtad 2018-05-03 från [https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/02/hlm-hiv/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_en.p](https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2012/02/hlm-hiv/20110610_UN_A-RES-65-277_en.p)
- UNAIDS. (2011). *Universal access to hiv prevention, treatment, care and support: From countries to regions to the high level meeting on aids and beyond*. Hämtad 2018-04-15 från [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/2011\\_UA\\_roadmap\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/2011_UA_roadmap_en.pdf)
- UNAIDS. (2014). *Reduction of HIV-related stigma and discrimination*. Hämtad 2018-03-27, från <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/ReductionofHIV-relatedstigmaanddiscrimination>

- UNAIDS. (2016). *Country factsheets: Colombia*. Hämtad 2018-03-28, från
- UNFPA. (2015). Country programme document for Colombia. Hämtad 2018-04-11, från <https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Colombia%20CPD%20-%20ODS.pdf>
- UNFPA. (2016). *Hiv and aids*. Hämtad 2018-04-26 från <https://www.unfpa.org/hiv-aids#>.
- Vetenskapsrådet. (1990). Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2018-05-25, från <http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wahlgren, L. (2012) *SPSS – steg för steg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- WHO. (2010). *Defining sexual health*. Hämtad 2018-03-27, från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- WHO. (2017) *Fact Sheet - HIV and AIDS*. Hämtad 2018-03-27, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>

# Bilagor

## Bilaga 1. Tabell över studiens resultat.

Tabell 1: studiens resultat. Aktuell svarsfrekvens redovisas som n(%). Då enkäten inte finns tillgänglig på svenska redovisas frågorna på originalspråket engelska. De korrekta svaren redovisas med SANT eller FALSKT efter frågorna ( ).

RESULTAT:	Fördelat på kön		Fördelat på årskurs			Totalt (n=150)
	Tjejer (n=65)	Killar (n=85)	9 (n=30)	10 (n=57)	11 (n=63)	
<b>1. Coughing or sneezing DO NOT spread hiv. (SANT)</b>						
Rätt	28 (43,1)	26 (30,6)	9 (30)	22 (38,6)	23 (36,5)	54 (36)
Fel	24 (36,9)	47 (55,3)	16 (53,3)	23 (40,4)	32 (50,8)	71 (47,3)
Vet ej	12 (18,5)	8 (9,4)	5 (16,7)	8 (14)	7 (11,1)	20 (13,3)
Inget svar	1 (1,5)	4 (4,7)	0 (0)	4 (7)	1 (1,6)	5 (3,3)
<b>2. A person can get hiv by sharing a glass of water with someone who has hiv. (FALSKT)</b>						
Rätt	48 (73,8)	65 (76,5)	22 (73,3)	42 (73,7)	49 (77,8)	113 (75,3)
Fel	10 (15,4)	13 (15,3)	3 (10)	11 (19,3)	9 (14,3)	23 (15,3)
Vet ej	7 (10,8)	6 (7,1)	5 (16,7)	4 (7)	4 (6,3)	13 (8,7)
Inget svar	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)	1 (1,6)	1 (0,7)
<b>3. Pulling out the penis before a man climaxes/cums keeps a woman from getting hiv during sex. (FALSKT)</b>						
Rätt	29 (44,6)	47 (55,3)	7 (23,3)	28 (49,1)	41 (65,1)	76 (50,7)
Fel	16 (24,6)	20 (23,5)	10 (33,3)	13 (22,8)	13 (20,6)	36 (24)
Vet ej	20 (30,8)	16 (18,8)	13 (43,3)	15 (26,3)	8 (12,7)	36 (24)
Inget svar	0 (0)	2 (2,4)	0 (0)	1 (1,8)	1 (1,6)	2 (1,3)
<b>4. A woman can get hiv if she has anal sex with a man. (SANT)</b>						
Rätt	40 (61,5)	47 (55,3)	17 (56,7)	32 (56,1)	38 (60,3)	87 (58)
Fel	2 (3,1)	8 (9,4)	4 (13,3)	3 (5,3)	3 (4,8)	10 (6,7)
Vet ej	22 (33,8)	30 (35,3)	9 (30)	21 (36,8)	22 (34,9%)	52 (34,7)
Inget svar	1 (1,5)	0 (0)	0 (0)	1 (1,8)	0 (0)	1 (0,7)

Fortsättning av tabell 1: studiens resultat. Aktuell svarsfrekvens redovisas som n(%). Då enkäten inte finns tillgänglig på svenska redovisas frågorna på originalspråket engelska. De korrekta svaren redovisas med SANT eller FALSKT efter frågorna ( ).

RESULTAT:	Fördelat på kön		Fördelat på årskurs			Totalt (n=150)
	Tjejer (n=65)	Killar (n=85)	9 (n=30)	10 (n=57)	11 (n=63)	
<b>5. Showering, or washing one's genitals/private parts, after sex keeps a person from getting hiv. (FALSKT)</b>						
<b>Rätt</b>	47 (72,3)	62 (72,9)	18 (60)	39 (68,4)	52 (82,5)	109 (72,7)
<b>Fel</b>	5 (7,7)	6 (7,1)	5 (16,7)	5 (8,8)	1 (1,6)	11 (7,3)
<b>Vet ej</b>	13 (20)	17 (20)	7 (23,3)	13 (22,8)	10 (15,9)	30 (20)
<b>Inget svar</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>6. All pregnant women infected with hiv will have babies born with aids. (FALSKT)</b>						
<b>Rätt</b>	23 (35,4)	20 (23,5)	5 (16,7)	17 (29,8)	21 (33,3)	43 (28,7)
<b>Fel</b>	27 (41,5)	44 (51,8)	20 (66,7)	26 (45,6)	25 (39,7)	71 (47,3)
<b>Vet ej</b>	13 (20)	21 (24,7)	5 (16,7)	14 (24,6)	15 (23,8)	34 (22,7)
<b>Inget svar</b>	2 (3,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3,2)	2 (1,3)
<b>7. People who have been infected with hiv quickly show serious signs of being infected. (FALSKT)</b>						
<b>Rätt</b>	35 (53,8)	46 (54,1)	14 (46,7)	28 (49,1)	39 (61,9)	81 (54)
<b>Fel</b>	19 (29,2)	20 (23,5)	10 (33,3)	16 (28,1)	13 (20,6)	39 (26)
<b>Vet ej</b>	11 (16,9)	19 (22,4)	6 (20)	13 (22,8)	11 (17,5)	30 (20)
<b>Inget svar</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>8. There is a vaccine that can stop adults from getting hiv. (FALSKT)</b>						
<b>Rätt</b>	33 (50,8)	33 (38,8)	13 (43,3)	22 (38,6)	31 (49,2)	66 (44)
<b>Fel</b>	12 (18,5)	18 (21,2)	6 (20)	13 (22,8)	11 (17,5)	30 (20)
<b>Vet ej</b>	19 (29,2)	33 (38,8)	10 (33,3)	21 (36,8)	21 (33,3)	52 (34,7)
<b>Inget svar</b>	1 (1,5)	1 (1,2)	1 (3,3)	1 (1,8)	0 (0)	2 (1,3)





Fortsättning av tabell 1: studiens resultat. Aktuell svarsfrekvens redovisas som n(%). Då enkäten inte finns tillgänglig på svenska redovisas frågorna på originalspråket engelska. De korrekta svaren redovisas med SANT eller FALSKT efter frågorna ( ).

RESULTAT:	Fördelat på kön		Fördelat på årskurs			Totalt (n=150)
	Tjejer (n=65)	Killar (n=85)	9 (n=30)	10 (n=57)	11 (n=63)	
<b>17. A person can get hiv from oral sex. (SANT)</b>						
<b>Rätt</b>	29 (44,6)	42 (49,4)	10 (33,3)	31 (54,4)	30 (47,6)	71 (47,3)
<b>Fel</b>	11 (16,9)	21 (24,7)	9 (30)	15 (26,3)	8 (12,7)	32 (21,3)
<b>Vet ej</b>	25 (38,5)	22 (25,9)	11 (36,7)	11 (19,3)	25 (39,7)	47 (31,3)
<b>Inget svar</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>18. Using vaseline or baby oil with condoms lowers the chance of getting hiv. (FALSKT)</b>						
<b>Rätt</b>	29 (44,6)	29 (34,1)	8 (26,7)	24 (42,1)	26 (41,3)	58 (38,7)
<b>Fel</b>	3 (4,6)	8 (9,4)	1 (3,3)	3 (5,3)	7 (11,1)	11 (7,3)
<b>Vet ej</b>	32 (49,2)	48 (56,5)	21 (70)	29 (50,9)	30 (47,6)	80 (53,3)
<b>Inget svar</b>	1 (1,5)	0 (0)	0 (0)	1 (1,8)	0 (0)	1 (0,7)



## Bilaga 2. Skriftlig information till rektor och rektorns godkännande av studien.

Avril 2018



### GÖTEBORGS UNIVERSITET

Director,

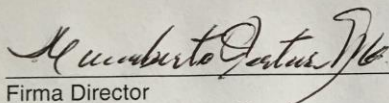
Somos dos estudiantes de Suecia. Estudiamos partería en la Universidad de Göteborg. Este último semestre estamos haciendo nuestra tesis. Queremos hacer un estudio sobre el nivel de conocimiento de VIH. Como nosotras dos tenemos un gran interés en sudamerica, es interesante para nosotras hacer el estudio aquí en Colombia.

Nuestros estudios en Suecia se enfocan sobre salud sexual, un tema que es parte del trabajo de una partera. La salud sexual es muy importante para los jovenes para evitar embarazos no planificados e infecciones sexuales. Hemos trabajado en esos temas con jovenes en Suecia y tambien en República Dominicana.

Vamos hacer el estudio usando una encuesta estandarizada. La encuesta tiene 18 preguntas que van a medir el nivel de conocimiento sobre el VIH. Es completamente voluntaria y anónima para los estudiantes. Ellos van a recibir información verbal y escrita, y no necesitan participar si no quieren.

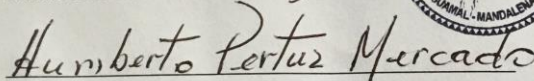
También vamos a distribuir las respuestas correctas después de que ellos han llenado las encuestas, para que puedan aprender sobre el tema. Finalmente, vamos hacer charlas con los estudiantes sobre salud sexual y por supuesto, VIH, como una manera para nosotros de agradecer por permitirnos distribuir las encuestas en el colegio.

En este setnido, le pedimos el favor de firmar abajo para darnos el permiso de realizar este estudio en su colegio, con jóvenes entre los 16 y 18 años.



Firma Director





Nombre Director

Si tienen preguntas, observaciones o alguna inquietud, por favor envíenos un email:

Malin Grahn  
[gusbenmah@student.gu.se](mailto:gusbenmah@student.gu.se)

Lisa Ohlsson  
[guslisoh@student.gu.se](mailto:guslisoh@student.gu.se)

Bilaga 3. Skriftlig information till deltagare i studien.



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

Estimado Estudiante,

Somos dos estudiantes de Suecia. Estudiamos partera en la universidad de Göteborg. Este ultimo semestre hacemos nuestro thésis y queremos hacer un estudio sobre el nivel de conocimiento de VIH/SIDA en jovenes. Nuestros estudios en Suecia se enfocan sobre salud sexual y este es un tema que es parte del trabajo para una partera. Porque nosotras dos tenemos un gran interés de sudamerica, es interesante para nosotras hacer el estudio aquí en Colombia.

Esperamos que usted puede tomar tiempo para llenar esta encuesta. Hay 18 preguntas que va medir su nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y toma más o menos cinco minutos hacerlo. Es completamente voluntario y anónimo para ustedes, y no necesitan participar si no quieren.

Después que ustedes han llenado las encuestas, vamos analizar los datos en una programa statistica. Los datos son protegidos por su privacidad. Nadie sabrá lo que han respondido, o cuales datos son de cual persona.

Después, vamos a distribuir las respuestas correctas para que puedan aprender como es. Finalmente, les invitamos a charlas sobre salud sexual y por supuesto, VIH/SIDA, como una manera para nosotros de agradecer por permitirnos distribuir las encuestas en el colegio.

**Muchas gracias por su participación!**

Si tienen preguntas o quieren decir algo, por favor contáctenos por email:

Malin Grahn, [gusbenmah@student.gu.se](mailto:gusbenmah@student.gu.se)

Lisa Ohlsson, [guslisoh@student.gu.se](mailto:guslisoh@student.gu.se)