



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES

Y ESTUDIOS DE LA SALUD



**ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS Y LOS ESTUDIANTES DE CUARTO Y
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL TURNO NOCTURNO Y SABATINO DEL
INSTITUTO AUTONOMO EXPERIMENTAL MEXICO, MANAGUA.
JUNIO-OCTUBRE, 2004**

**INFORME FINAL
PARA OPTAR AL TITULO
DE MAESTRA EN SALUD PUBLICA.**

AUTORA: MARÍA VERÓNICA ULLOA SEQUEIRA

TUTOR: RENÉ PÉREZ MONTIEL

ASESOR: JOSÉ DOMINGO ULLOA ORTEGA

MANAGUA, NICARAGUA

NOVIEMBRE, 2004

AGRADECIMIENTOS

A todos los estudiantes del Instituto Experimental México que participaron en este estudio de forma activa y voluntaria. Gracias por haberme confiado información personal.

A la Lic. Fátima Aráuz, directora del Colegio Autónomo Experimental México por haber concedido el permiso y apoyo para realizar este estudio.

A los profesores del Instituto Autónomo Experimental México por haberme dado el tiempo en sus horas de clases.

A mi tía Gladys por su constante motivación y apoyo en mis estudios.

A mi prima Karime por haberme proporcionado bibliografía sobre mi tema de investigación.

La autora.

RESUMEN

El presente estudio tuvo el propósito de conocer las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes de Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua.

El estudio es de corte transversal y se utilizó la Técnica de Likert para medir las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes. La Técnica de Likert consiste en construir reactivos (afirmaciones que provocan una reacción) y asignarles opciones de respuestas que tienen valores numéricos (escalas).

La muestra la constituyó 410 alumnos a quienes se les aplicó el instrumento, el cual midió los tres componentes de las actitudes. La confiabilidad del instrumento fue de 0.83. Para determinar las actitudes se utilizó el intervalo de confianza y se construyeron dos escalas de medición ordinal, una para las/os estudiantes con experiencia sexual y otra para las/os que no la tenían.

Se determinaron las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes de acuerdo a la experiencia sexual, información recibida sobre el SIDA, el sexo, la edad, el estado civil y la religión.

La mayoría de las/os estudiantes con experiencia sexual manifestó actitudes negativas, en cambio los estudiantes sin experiencia sexual manifestaron un mayor porcentaje de actitudes positivas.

Las/os estudiantes que manifestaron haber recibido información sobre el SIDA presentaron un mayor porcentaje de actitudes negativas que las/os estudiantes no informados. Las intervenciones educativas no garantizan la recepción de los mensajes y posteriormente llevarlos a la práctica.

Tanto en los estudiantes varones como en las mujeres predominaron las actitudes negativas, sin embargo los varones presentaron porcentajes mayores de actitudes positivas con relación a las mujeres.

Las actitudes positivas hacia el SIDA de las/os estudiantes decrecen conforme la edad, a la vez que aumentan las actitudes negativas.

Las/os estudiantes casados y unidos consensualmente presentaron más actitudes negativas que los solteros. El hecho de tener pareja puede incidir en la realización de comportamientos no preventivos.

La mayoría de las/os estudiantes que participaron en el estudio presentaron actitudes negativas hacia el SIDA, lo que puede influir en la práctica de medidas no preventivas hacia esta enfermedad.

I INTRODUCCIÓN

A partir de 1981, año en que se notificaron los primeros casos de personas que padecían de SIDA en el mundo, se han realizado diversas investigaciones cuyos resultados han proporcionado un mayor conocimiento sobre esta enfermedad y la infección por VIH, con el propósito de adoptar las medidas preventivas y de control más adecuadas.

A finales de la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud promueve la difusión de las encuestas de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas las que han sido aplicadas en múltiples países (Morin, 2001)

La conducta vinculada con la salud y la enfermedad es aprendida y se manifiesta en un contexto social, por lo que un abordaje puramente individual sólo ofrece una comprensión limitada de las relaciones entre conducta y enfermedad (Rodríguez y García, 1996).

En Nicaragua existe mucho interés de organismos multilaterales, instituciones públicas, ONG y la sociedad civil por conocer los determinantes del comportamiento humano que influyen en el SIDA como problema de Salud Pública.

Uno de los determinantes de la conducta humana son las actitudes.

El estudio de las actitudes es un campo de la Psicología Social; esta ciencia ofrece grandes posibilidades a la Educación para la Salud, ya que participa en el análisis del problema, identificación de los determinantes de la conducta, intervención comportamental y evaluación. Además, aporta teorías con relación al cambio comportamental y sobre modelos de comportamiento (Ibíd.).

En los años 30, Rensis Likert psicólogo social estadounidense propuso una técnica para medir las actitudes que no requieren de mayor laboriosidad para construirla en comparación con otras técnicas. Esta técnica ha sido aplicada por muchos investigadores y goza de mucha popularidad en la comunidad científica.

El presente estudio tiene el propósito de conocer las actitudes hacia el SIDA de los estudiantes de Cuarto y Quinto año del Instituto Autónomo Experimental México, utilizando la técnica de Likert para medirlas. Esta técnica permitió conocer las actitudes de los estudiantes, es decir, cuántos tienen actitudes positivas, indefinidas y negativas hacia esta enfermedad.

II ANTECEDENTES

Un componente importante de toda investigación a realizar es conocer tanto la forma de abordar el objeto de estudio por las y los investigadores como las manifestaciones pretéritas y el comportamiento actual de dicho objeto.

Se realizó un muestreo de los estudios sobre las actitudes hacia el SIDA. El muestreo lo constituyó monografías realizadas entre 1990 y 2004 tanto de pre grado como de pos grado que utilizaron la metodología cuantitativa. Las investigaciones muestreadas se clasificaron según el tipo de profundidad del nivel de conocimiento a obtener: exploratorias y descriptivas.

La mayoría de los estudios muestreados corresponden a investigaciones realizadas en Nicaragua sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas” (CAP) de personas acerca de las ETS/VIH-SIDA. Algunos de los resultados obtenidos en estos estudios son:

Victoriano, López y Urbina (1999) en su estudio CAP en relación a las ETS/VIH SIDA en adolescentes de IV y V año de secundaria, realizado en cuatro municipios del departamento de Chontales, encontraron que los conocimientos relacionados a los mecanismos de transmisión de ETS/VIH/SIDA fueron satisfactorios.

González, Palma y Pereira (2003) en su estudio CAP con relación al VIH/SIDA en las adolescentes, amas de casa y trabajadoras sexuales concluyen que el 84.7% de las adolescentes tienen actitud positiva.

Los resultados del muestreo metodológico de los estudios revisados son los siguientes:

La mayoría de las investigaciones carecen de la definición operacional de las actitudes que pretenden estudiar, por ejemplo, Espinosa Martínez (2002) y Palacios Matus (2002).

Otros investigadores operacionalizan el reactivo, ejemplo, Victoriano, López y Urbina (1999).

Los instrumentos utilizados son cuestionarios y por consiguiente presentan los reactivos como preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple.

En algunas investigaciones se incluyen reactivos referidos a personas que padecen SIDA. Aunque la enfermedad y las personas que la padece están vinculadas, constituyen dos objetos de estudio diferentes. Así los reactivos construidos por González, Palma y Pereira (2003), de que si el encuestado considera que el SIDA es una enfermedad grave para su país y si aceptaría darle la mano a una persona con VIH/SIDA, son ejemplos de esta situación.

Un aspecto importante para determinar las actitudes está vinculado con el número de reactivos. En el muestreo, la cantidad de estos oscila entre 3 y 12, cantidad insuficiente para determinar actitudes, según los expertos. Martínez (2002) utilizó 8 reactivos y González (et. al. op. cit) 11 reactivos.

Los estudios que han pretendido identificar, determinar o conocer las actitudes, por ejemplo, Sánchez, Trujillo, y Velásquez (1995) expresaron el siguiente criterio: “se dio... valores numéricos de 0-10-25 puntos por pregunta y decidimos que una actitud adecuada es toda aquella que sumara un total de 60 a 100 puntos...y una actitud inadecuada de 0 a 59 puntos”.

González (et. al. op. cit.) por su parte refirieron lo siguiente: Actitudes positivas; Si contestó sí a 7 ó más preguntas. Actitudes negativas: si contestó menos de 7 preguntas.

Este tipo de criterios establecidos por los investigadores constituye un «operacionalismo».

El operacionalismo fue introducido por Peter Bridgman en 1936, quien afirmaba “si la investigación científica depende de las operaciones realizadas por el investigador. Entonces, la ciencia es sólo mi ciencia particular, definida en términos de las operaciones realizadas por mí” (Wolman, 1971).

Un aspecto importante en la construcción de un instrumento de medición es la confiabilidad. En los trabajos muestreados las investigadoras e investigadores no mencionan la confiabilidad de dicho instrumento y mucho menos la validez.

En conclusión, los estudios realizados no determinan las actitudes de los respondientes. Este problema, fue la motivación para utilizar la técnica de Likert para determinar, conocer y medir las actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de los turnos nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua..

Las investigaciones CAP realizadas y la medición de actitudes pueden prestarse a considerar que ambas son semejantes porque las CAP abordan conocimientos, actitudes, prácticas y creencias. En tanto, las actitudes tienen como componentes, el cognitivo (conocimiento), el afectivo (sentimientos y emociones) y el comportamental (tendencia a la acción o práctica). Por tal razón, se establecen algunas diferencias sustantivas entre ambas técnicas.

Las CAP utilizan cuestionarios. La técnica Likert utiliza escalas con valor numérico.

El procesamiento de datos obtenido en las CAP es realizado en porcentajes. La técnica de Likert utiliza estadísticos más complejos.

Los aspectos que indagan las CAP son considerados de manera aislada e

independiente. Los componentes de las actitudes son tomados como partes de un todo, esto es, de manera sistémica.

En algunas encuestas CAP se formulan reactivos de conductas de intención. Esta presentación ignora que las personas y las situaciones son dinámicas. Por esta razón, Morin (2001) dice que tienen carácter adivinatorio.

En la medición de actitudes se pretende determinar las actitudes presentes.

En Salud Pública esta técnica de medición tiene gran importancia, dada la magnitud del problema del SIDA, tanto desde el punto de vista de la salud, como de la sociedad. Las actitudes juegan un papel importante en las conductas preventivas y de riesgo, de ahí la complejidad en su abordaje.

Los estudiantes de Cuarto y Quinto año del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México, de la ciudad de Managua tienen características propias. La mayoría de los estudiantes asisten a estos turnos porque durante el día trabajan, para sostener a su familia y para costearse sus estudios. Una gran parte de estos estudiantes son habitantes del área urbana. El impacto que el SIDA tendría en la vida de estos jóvenes sería enorme, ya que desde el punto de vista social y económico, estos jóvenes aportan mucho a sus familias y al país. Al contraer la enfermedad estos jóvenes se convertirían en una carga tanto para sus familias, como para el estado y otras instituciones.

III JUSTIFICACIÓN

La población escogida para medir las actitudes hacia el SIDA aplicando la técnica de Likert son los estudiantes activos de Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua. La elección de este grupo obedece a las siguientes razones:

El SIDA en Nicaragua es un problema de Salud Pública ya que el número de casos reportados hasta marzo del 2004 asciende a 1313 personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana.

El inicio de la vida sexual activa de las y los adolescentes a edades tempranas, entre los 13-15 años constituye un riesgo mayor.

La prevención del SIDA en adolescentes y otros grupos poblacionales ha sido tema muy abordado por el MINSA, OPS, FNUAP, ONG, etc.

Según el informe del mes de marzo del presente año del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA los grupos etáreos que se han visto más afectados son los comprendidos entre los 20 y 40 años de edad, con un 70.5% del total de afectados por el VIH/SIDA, lo que coincide con las características etáreas que se presentan en el ámbito mundial como población joven, sexual y económicamente activa.

El largo período de incubación de la enfermedad de 8 a 10 años, deja planteado que el contagio se dio en la etapa de la adolescencia, ya que los grupos de edades más afectados se encuentran a partir de los 20 años.

La medición de las actitudes en los jóvenes estudiados permite identificar las necesidades y orientar las intervenciones en este centro educativo.

Para lograr una medición adecuada de las actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes se utilizaron las herramientas que ofrece la ciencia. Sólo un conocimiento realista, puede servir de base para ofrecer proyectos viables de transformación y cambio en la población blanco; las imágenes ficticias consuelan transitoriamente, pero alimentan el fracaso objetivo y la frustración subjetiva (Martín – Baró, 1989).

La investigación realizada es importante por el abordaje teórico de las actitudes y los procedimientos técnico-metodológicos para construir instrumentos de medición de actitudes.

Existen varias técnicas para construir instrumentos de medición de actitudes, sin embargo, los especialistas consideran que la técnica de Likert es la más utilizada y la que no requiere de mucha laboriosidad. Por tal motivo, fue seleccionada para medir las actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes.

La utilización de la técnica de Likert para la medición de actitudes permitirá a las investigadoras e investigadores establecer: comparaciones diagnósticas entre una comunidad y otra, así como medir los resultados pre y pos intervención educativa en salud en dichas comunidades.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abordaje del problema de las “Actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes de Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua”, se formularon con las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio-demográficos de las/os estudiantes?

¿Cuáles son las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes según la experiencia sexual de estos?

¿Cuáles son las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes según la información recibida sobre SIDA?

¿Cuáles son las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes según las características socio-demográficas?

V OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer las Actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes de Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua a través de la medición, utilizando la técnica de Likert.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio-demográficos de las/os estudiantes.
2. Determinar las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes según la experiencia sexual.
3. Determinar las actitudes de las/os estudiantes hacia el SIDA según información recibida sobre el SIDA.
4. Identificar las actitudes hacia el SIDA de las/os estudiantes de acuerdo con las características socio-demográficas de estos.

VI MARCO TEORICO

El concepto de actitud social fue introducido en la Psicología Social por Thomas y Znaniecki en 1918 para explicar las “diferencias conductuales en la vida cotidiana existentes entre los campesinos polacos que residían en Polonia y en los Estados Unidos de Norteamérica” (Stahlberg y Frey, 1992). Bogardus en 1925 elaboró su escala de distancia social (Triandis, 1975). En 1929 Thurstone y Chave construyeron escalas para medir las actitudes sociales y en 1932, Likert y Murphy dieron a conocer una nueva técnica de medición de actitudes.

Allport (1954, p. 43, cit. por Stahlberg y Frey, 1992) afirmó que “el concepto de actitud es imprescindible...en la Psicología Social americana”. Por su parte, Sherif y Sherif (1975) aseguraron que las actitudes han sido reconocidas como área principal de la Psicología Social para explicar el comportamiento social de las personas.

El concepto de actitud es probablemente el más utilizado que cualquier otro en la Psicología Social y también al que la gente le da varios significados. Hasta cierto punto las personas tienen una idea general de lo que son las actitudes sociales.

Cuando decimos que tenemos ciertas actitudes hacia algo o alguien es una forma abreviada para expresar que tenemos pensamientos y sentimientos de cosas y de conductas que nos gustan o nos disgustan; que aprobamos o desaprobamos, por las que sentimos atracción o rechazo.

6.1 Definición de las actitudes

El significado etimológico de actitud se deriva de la palabra italiana *attitudine*. Con este término los críticos italianos de arte se referían a las posturas que los artistas daban al cuerpo humano de las estatuas y pinturas con las cuales pretendían despertar ciertas disposiciones anímicas (Martín-Baró, op.cit).

El concepto «actitud social» fue introducido por Thomas y Znaniecki. Estos autores definieron actitud social como “estado de ánimo del individuo hacia un valor” (Klineberg, 1973). Desde entonces, diferentes psicólogos sociales la han definido de diferentes maneras:

Una actitud es el conjunto de categorías que una persona utiliza para evaluar un dominio de estímulos sociales que ella ha establecido y aprendido y que lo relaciona con diferentes grados de afecto (Sherif y Sherif, 1975).

Las actitudes son “reacciones evaluativas favorables o desfavorables exhibidas en creencias, sentimientos o inclinación a actuar” (Zanna y Rempel, 1988, cit. por Myres, 1997).

Las actitudes son “asociaciones entre objetos actitudinales y las evaluaciones de éstos” (Fazio, Roskos-Ewoldsen, 1994, cit. por Baron y Byrne, 1998).

La tendencia es evaluativa y está referida a la asignación de las características

positivas o negativas de un objeto, es decir, que trascienden a lo denotativo o descriptivo. Por ser las respuestas evaluativas, éstas serán de aprobación o desaprobación, de aproximación o evitación (Morales, 1999).

De acuerdo con Stahlberg y Frey (op.cit.) las respuestas pueden ser afectivas (sentimientos evaluativos de agrado o desagrado), cognitivas (referidas a creencias e ideas acerca del objeto de la actitud) y cognitivas-conductuales (referidas a intenciones comportamentales o tendencias a la acción).

6.2 Componentes de las actitudes sociales

Entre los psicólogos sociales existió un desacuerdo con respecto a los componentes necesarios para afirmar que una persona tiene una determinada actitud. Unos explicaron que las actitudes son una estructura unidimensional, otros como una estructura bidimensional y quienes la consideran como tridimensional (Martín-Baró, op. cit.).

Los psicólogos sociales que sostenían que las actitudes tienen un solo componente, comúnmente lo asocian con la afectividad. Esta concepción se remonta a Louis Thurstone, uno de los pioneros de la medición de actitudes. De acuerdo con este autor, lo importante de las actitudes no es el conocimiento del objeto, sino lo que se siente acerca de él. En esta línea monodimensional de las actitudes, Festinger consideró las actitudes como un solo componente: las cogniciones (Ibid). Petty y Cacioppo apoyaron la concepción de las actitudes de Thurstone (1981, cit., por Stahlberg y Frey).

Los psicólogos sociales que conciben las actitudes como estructuras bidimensionales toman en cuenta lo cognitivo y lo afectivo. Por ejemplo, Rosenberg. Para este autor, cuando una persona tiene una tendencia relativamente estable a evaluar un objeto con un afecto positivo o negativo, ésta se encuentra vinculada con una estructura cognitiva que incluye creencias acerca del objeto (Rosenberg, 1956).

La concepción tridimensional de las actitudes fue propuesto por Kothandapani en 1971 (Stahlberg y Frey, op. cit.). Esta es compartida actualmente por Eagly y Chaiken y goza de mayor aceptación entre los psicólogos sociales. (Morales, op. cit.).

Breckler (1984, cit. por Morales, 1999) demostró la existencia de los tres componentes actitudinales. Los psicólogos sociales que defienden los tres componentes, advierten, que estos pueden variar de acuerdo con el peso de la importancia de cada componente. Así, una actitud cuya función sea organizar el mundo personal, por ejemplo, la actitud religiosa o política tendrá un fuerte componente cognitivo, mientras que una actitud defensiva, como la racista o clasista, estará influida por el componente afectivo y una actitud como la machista, estará dominada por el componente comportamental (Martín-Baró, op. cit.).

En esta línea de pensamiento, Sherif y Sherif (op.cit.) afirmaron que cualquier separación de los componentes sea en la teoría como en la investigación tiende a ser arbitraria y a distorsionar la naturaleza de las actitudes. Con relación a la teoría, estos psicólogos sociales expresaron que las actitudes son comportamientos y que pueden ser de naturaleza verbal o no verbal y mediante los cuales se pueden inferir las actitudes.

Componente cognitivo. Incluye los conocimientos, creencias e ideas que tiene la persona acerca de un objeto: persona, ideología, organización, SIDA etc.; las ideas pueden ser más o menos objetivas y por eso se prefiere hablar de creencias, lo que importa para comprender una actitud es lo que la persona cree acerca de un objeto. (Martín-Baró, op. cit.).

Este punto de vista es compartido por Stahlberg y Frey (op. cit.) al afirmar que la palabra creencia está referida para la información, conocimiento o pensamiento que una persona tiene sobre el objeto de actitud.

También se incluyen las percepciones en el componente cognitivo, pues éstas constituyen interpretaciones acerca de personas, objetos, ideas, etc. Cuyo fundamento son las impresiones que provoca el estímulo en las personas (Morales y Reboloso, 1996).

Componente afectivo. Está referido a los sentimientos o emociones ligados al objeto de la actitud.

Componente comportamental. Incluye las tendencias e intenciones hacia el objeto, igualmente las acciones dirigidas hacia él. Stahlberg y Frey (op. cit.) denominan a este componente intenciones conductuales.

Ajzen (1989, p. 245, cit., por Morales y Reboloso, 1996) afirmaba que a pesar que los tres componentes son diferentes entre sí, todos comparten algo: la evaluación frente al objeto.

6.3 Formación de las actitudes

Afirmar que las personas nacen con las actitudes que manifiestan abiertamente, pocas personas contestarían que si, fundamentado su argumento en los procesos de socialización. La mayoría diría que las actitudes se adquieren a través de la experiencia, es decir, se aprenden.

De acuerdo con Baron y Byrne (1998) en la formación de las actitudes intervienen principalmente el aprendizaje social, la comparación social, y actualmente un creciente número de investigaciones sugiere que ciertas actitudes pueden estar influidas por factores genéticos.

Aprendizaje social. Las actitudes las adquirimos de otras personas. Muchas de nuestras actitudes las construimos en situaciones en donde interaccionamos con los otros o simplemente observamos sus comportamientos (Ibid).

Comparación social. Otro proceso de formación de las actitudes se fundamenta en nuestra tendencia a compararnos con otras personas para determinar si nuestra evaluación de la realidad es correcta. En la medida que nuestras evaluaciones coinciden con las de los demás, concluiremos que nuestras actitudes son correctas; si las demás personas tienen las mismas evaluaciones, éstas deben ser correctas.

Factores genéticos. Pensar que la genética contribuya en la manifestación de ciertas actitudes nos parece insólito. Sin embargo, los primeros datos sugieren que los factores genéticos pueden jugar algún papel en las actitudes (Arvery et al., 1989; Séller et al., 1992, cit. por Baron y Byrne, 1998).

En un experimento realizado para determinar las actitudes laborales (Hershberger, Lichtenstein y Knox, 1994, cit. por Baron y Byrne, op. cit.) participaron varios centenares de gemelos idénticos y no idénticos residentes en Suecia a quienes los investigadores les solicitaron que contestaran diversas escalas de actitudes hacia las organizaciones en las que laboraban y también las actitudes hacia el clima laboral en sus organizaciones.

Los resultados de este experimento indicaron que la influencia de los factores genéticos en la satisfacción laboral era baja. No obstante, encontraron evidencia significativa hacia el clima laboral. Los puntajes de los gemelos idénticos eran más similares en sus evaluaciones del clima laboral que las de los gemelos no idénticos; los gemelos idénticos educados por separado y los educados juntos eran más similares en cada uno de los atributos actitudinales que las de los gemelos no idénticos educados juntos y por separado. En conjunto, estos hallazgos ofrecen una prueba inicial para sostener la opinión de que las actitudes complejas, como las que se manifestaron hacia el clima laboral, pueden estar influidas por factores genéticos (Ibid).

La explicación de la influencia genética en las actitudes fue proporcionada por George (1990, cit. por Baron y Byrne, 1998), los factores genéticos influyen en las tendencias más generales la mayor parte del tiempo, como la tendencia a experimentar afectos positivos o negativos, el buen o mal humor. Estas tendencias a su vez, pueden influir en las evaluaciones de muchos aspectos del mundo social. Así, una persona con la tendencia a estar de buen humor la mayor parte del tiempo puede tender a manifestar una actitud positiva hacia la satisfacción laboral, sin importarle donde trabaje; por otra parte, una persona con la tendencia a estar de mal humor puede manifestar actitudes negativas en las mismas situaciones.

6.4 Cambio de las actitudes

Los antecedentes del cambio de actitudes son interesantes y aleccionadores.

John Watson, considerado el fundador de la escuela psicológica conocida como conductismo, publicó en 1913 en *Psychological Review* un detallado esbozo de sus propuestas: su manifiesto conductista (Hothersall, 1997), en éste, propuso que la Psicología debía convertirse en «ciencia de la conducta». Watson consideraba que las manifestaciones psicológicas se fundamentaban en términos de estímulo-respuesta y concluyó que conociendo el estímulo se podía predecir la respuesta. De esta manera, si se manipulan los estímulos externos es posible formar las conductas que se quieran (Yaroshevski, 1979).

La aplicación de los principios del conductismo dirigido a la conformación de conductas preventivas hacia el SIDA se presenta de la siguiente manera: a) manipulación de los estímulos externos expresados en el contenido y métodos de aprendizaje, y b) la formación de conductas representadas por los objetivos: conocer qué es el SIDA, cómo se transmite, cómo se previene, además, lo más importante, que la población blanco de los mensajes adopten conductas preventivas.

Desde esta óptica, el conductismo ignoró los estados internos de las personas como la motivación, las expectativas, el pensamiento, las capacidades que no pueden ser observadas directamente (Merani, 1976).

Los psicólogos sociales conductistas estadounidenses pensaban que la comunicación persuasiva como un proceso que ocurre entre un comunicador (emisor, fuente) y un oyente (receptor, blanco). Tomando como base esta concepción, el gobierno estadounidense durante la Segunda Guerra Mundial transmitió mensajes radiofónicos y lanzó cuartillas con el fin de desmoralizar tanto a la población como al ejército alemán. Pero el fracaso de la propaganda norteamericana dirigida al cambio de conducta de los alemanes puso en crisis la perspectiva que se tenía del conductismo y planteó la consideración que las actitudes estaban profundamente arraigadas en las personas (Martín-Baró, op. cit.).

Este hecho sobre el cambio de actitudes estimuló la investigación. La Universidad de Yale, con sus psicólogos sociales dirigidos por Carl Hovland y sus colegas realizaron estudios de los mensajes persuasivos. Producto de estas investigaciones propusieron, para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta de una persona tiene que cambiar primero los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje (Moya, 1999).

El psicólogo social McGuire (1985, cit. por Moya, 1999) se integró al equipo de Hovland, realizó importantes contribuciones que han permitido vincular los planteamientos del grupo de Yale con los enfoques actuales sobre persuasión. Las variables principales que influyen en el proceso persuasivo y su resultado son: la fuente (emisor), el mensaje (lo que la fuente dice o comunica) y el receptor (oyente o audiencia).

La fuente. Las principales características que se han encontrado relacionadas con las fuentes con mayor poder persuasivo son: *credibilidad* y *atractivo*.

Credibilidad de la fuente. Hovland y sus colegas sugirieron que cuanto más creíble fuera una fuente, mayor sería su efecto en el cambio de actitud. Los resultados de las investigaciones han mostrado que la credibilidad de una fuente depende básicamente de la competencia y sinceridad con que es percibida por el receptor.

La competencia percibida por el receptor depende de otras características. Las más estudiadas han sido las siguientes (O'Keefe, 1990, cit. por Moya, 1999).

Educación, ocupación y experiencia.
Fluidez en la transmisión del mensaje.
Posición defendida por el emisor.

La *sinceridad* de una fuente depende entre otros factores, de que no sea percibida como una persona que desea que el oyente cambie de conducta.

Sin embargo, para que el mensaje sea percibido, el receptor debe prestar atención. Es cierto que el atractivo y el porte del emisor tiene, frecuentemente el poder de atraer la atención, en general, la atención prestada a la fuente, no siempre constituye una garantía de la atención del mensaje. Esta regla tiene su excepción: una fuente con alta credibilidad pero bajo atractivo es más persuasiva que otra con alto atractivo pero baja credibilidad.

El mensaje. Esta es la variable central que influye en el proceso persuasivo.

Los psicólogos sociales han centrado sus esfuerzos en dos tipos de mensajes: los racionales, en los cuales se presentan argumentos y evidencias en apoyo de la veracidad, y los mensajes emotivos, en los que se indican las consecuencias deseables o indeseables producto de la aceptación o del rechazo.

En el campo de la prevención de enfermedades, los psicólogos Janis y Feshbach (1953, cit. por Montmollin, 1988) de la Universidad de Yale realizaron la primera investigación experimental en la que los participantes del experimento fueron sometidos a tres condiciones de mensajes: alto, medio y débil miedo.

Los resultados con relación a las recomendaciones de los mensajes sobre los hábitos saludables una semana después de ser presentados son los siguientes: el 36% de los participantes que recibieron los mensajes de nivel débil de miedo adoptaron las recomendaciones, el 22% de los que lo recibieron con un nivel medio y el 8% de los que los recibieron con un alto nivel de miedo.

Desde entonces, se han realizado numerosas investigaciones. Varias de ellas confirman que el miedo elevado produce un menor efecto que un miedo moderado; en algunas no se observaron diferencias y en otras el efecto contrario.

Rogers (1975, cit. por Montmollin, op. cit.) sugirió que la vinculación entre las recomendaciones del emisor para que el receptor las ponga en práctica depende de la evaluación subjetiva de éste.

Los factores que intervienen en la evaluación subjetiva de Rogers los ilustro tomando como ejemplo el SIDA. 1) la importancia que tiene para el receptor el carácter mortal del SIDA referida por el mensaje; 2) la probabilidad estimada por el oyente, de que se infectará si no acepta las recomendaciones (prevención) del mensaje; y 3) la probabilidad estimada por el receptor de que el SIDA no se transmite si acepta las recomendaciones (pone en práctica las medidas de protección).

Al respecto, Morin (2001) refiere que las alternativas de prevención del SIDA usadas para adoptar los comportamientos sugeridos en las campañas, están vinculadas con el miedo y son:

Utilización de argumentos médicos dirigidos al cuerpo con explicaciones del virus VIH y el contagio vinculado a la muerte.

Argumentos morales y sociales asociados con la estigmatización enfocados sobre estilos de vida basados en la culpa y la responsabilidad.

El receptor. Este es el blanco al que apuntan tanto el emisor como el mensaje; es el operador que procesa la información proporcionada por la fuente y el mensaje.

Las primeras investigaciones realizadas se enfocaron en determinadas características del receptor, como la inteligencia, autoestima, género y necesidad de aprobación social. Hovland y sus colegas (1949) encontraron que a mayor nivel de escolarización, mayor impacto persuasivo. Janis y Field (1959) encontraron que las personas con autoestima baja eran más fáciles de influir; Nisbett y Gordon (1967) señalaron lo contrario (cit. por Moya, op. cit.).

Investigaciones recientes sobre inteligencia y persuasión (Rhodes y Wood, 1992. cit. por Moya) indican que el aumento de la *inteligencia* aparece asociado a la disminución de la persuasión, lo cual sugiere que los mensajes dirigidos al cambio de actitudes utilizados en los experimentos, las personas inteligentes pueden rebatirlos.

La *autoestima*, parece estar relacionada positivamente con la recepción del mensaje y negativamente con la aceptación. Es decir, las personas con baja autoestima tienen menos confianza en sí mismas, lo que las hace más dependiente de las opiniones de los demás, pero a la vez, estas personas parecen tener un menor interés por el mundo que les rodea y de ahí que las probabilidades de recepción del mensaje sean también menores.

El *sexo* de los receptores. Durante mucho tiempo se aceptó que las mujeres eran más influenciables que los hombres. El argumento fue, que en la mayoría de las sociedades, las mujeres son socializadas para obedecer, o por tener mayor necesidad de afiliación, se conforman en mayor medida. Sin embargo, las mujeres, al tener capacidades verbales

generalmente superiores a las de los hombres, están en mejores condiciones de prestar atención al mensaje y comprenderlo. Entonces, las mujeres aceptan los mensajes no porque sean sumisas (Montmollin, op.cit). Recientemente, los experimentos apoyan que las mujeres en las pruebas de fluidez conceptual y verbal superan a los hombres (Worchel y Shebilske, 1998).

6.5 Influencia de las actitudes en el comportamiento

Muchas personas dicen estar convencidas de proteger el ambiente, no obstante, las vemos no hacer uso de los recipientes para la basura. No existe correspondencia entre lo que dicen y hacen, no son coherentes. Esta falta de coherencia, se denomina discrepancia y preocupó a los psicólogos sociales y en verdad constituyó un verdadero problema.

Las explicaciones con respecto a la inconsistencia entre actitudes y conducta fueron esclarecidas hasta en la década de los 70. Conocemos por experiencia propia que generalmente las actitudes influyen en el comportamiento. La mayoría de los militantes dan su voto al candidato del partido a que pertenece. La pregunta clave no es si las «actitudes influyen en el comportamiento» sino ¿cuándo y cómo ejercen influencias?

Cuándo influyen las actitudes en el comportamiento

Los estudios con respecto a cuándo influyen las actitudes en la conducta están relacionado con la identificación de factores que sirven de moderadores. Entre estos moderadores, la mayoría parece que tienen vinculación con la *situación*, las *actitudes* en sí y con las *personas* (Fazio y Roskos-Ewoldsen, 1994, cit., por Baron y Byrne, op. cit.).

Aspectos de la situación. Suponga que un día estando en clase el/la docente le pregunta a un estudiante a qué partido político pertenece. Probablemente el estudiante le responda que no milita ni le simpatiza ninguno o puede responder que es un asunto privado ¡y tiene razón! Las normas de la situación de clase están contra el/la docente. Como todos sabemos que las normas son reglas que señalan cómo deben comportarse las personas en determinadas situaciones; y para el docente la norma es clara: no es asunto de su incumbencia la militancia o simpatías políticas de los estudiantes. Muchas investigaciones confirman este punto de vista.

Otro aspecto importante de las situaciones que influyen en la asociación entre actitud y comportamiento es la presión temporal. Las actitudes generalmente funcionan como estructuras cognitivas de procesamiento de información social. Cuando las personas son objeto de presión temporal y han de tomar una decisión rápida para actuar recurren a sus actitudes que les sirven de guías rápidas. De esta manera, en situaciones de presión temporal elevada, la asociación actitud-comportamiento tiende a ser más fuerte que en situaciones donde no hay presiones y las personas disponen de tiempo para pensar sobre la información con más calma (Jamieson y Zanna, 1989, cit., por Baron y Byrne, 1998).

Las *experiencias directas* son el segundo moderador para explicar la concordancia entre actitud y comportamiento. Mahatma Gandhi enfrentó la discriminación británica ejercida en la India con la resistencia pasiva y no-colaboración, logrando la independencia de este país años más tarde.

Más reciente, los ataques a guarniciones de las tropas de la coalición que invadieron Irak. Hechos como estos llaman la atención acerca del vínculo entre actitudes y comportamientos.

Existen muchas evidencias que las actitudes formadas sobre la base de experiencia directa influyen más en el comportamiento que aquellas formadas sin la experiencia.

Otro factor probablemente uno de los más importantes es la intensidad de las actitudes. Las actitudes más fuerte son las que influyen el comportamiento de una persona. La intensidad de una actitud se manifiesta en estar «completamente de acuerdo» o «completamente en desacuerdo» con algo. Ahora la pregunta es ¿Cuál es la fuerza de una actitud? Los psicólogos sociales han propuestos tres explicaciones: *importancia*, *conocimiento* y *accesibilidad*. De esta manera, la intensidad de la actitud es un factor importante en la relación actitud-comportamiento, tan importante que merece un examen de sus componentes que la componen (Kraus, 1995, cit., por Baron y Byrne, 1998).

La importancia de la actitud. Boniger, Krosnick y Beren en 1995 (cit., por Baron y Byrne, 1998, op.cit.) propusieron la existencia de tres factores que podían desempeñar un papel relevante en la determinación de la importancia de la actitud. Primero, el interés personal, cuanto mayor sea éste mayor es la importancia de la actitud. Ejemplo, las personas que han recibido favores o se han lucrado por la cercanía de un dirigente político tienden a defenderlo con mayor fuerza que otros que no se han beneficiado.

Segundo, la identificación social, cuanto mayor es la actitud sostenida por el grupo con el cual se identifica la persona, mayor es su importancia. Ejemplo, un militante está más fuertemente conectado con su partido que un simpatizante. Por último, la importancia de una actitud emerge de la importancia de los valores que guían a la persona, estos valores pueden ser individuales o sociales.

Otro aspecto, un poco diferente a la intensidad de la actitud es la especificidad de la actitud, hasta que punto las personas se centran más en objetos o situaciones específicos que en objetos o situaciones generales. Por ejemplo, las personas pueden tener una actitud positiva hacia su religión (actitud general), pero consideran que no es importante asistir a los oficios religiosos todos los domingos (actitud específica). El hecho que no asista a los oficios religiosos los domingos no significa que exista discrepancia con su actitud general a la religión que profesa (Baron y Byrne, op cit.).

El tercer moderador de la influencia de las actitudes en el comportamiento son los *aspectos individuales*. Algunas personas utilizan sus actitudes como guías para su comportamiento y las toman en cuenta para la toma de decisiones. En cambio, otras personas, centran su atención en el mundo exterior, escuchan lo que otras dicen o hacen e

intentan comportarse de la manera que sea más favorable por la gente que les rodea.

Cómo influyen las actitudes en el comportamiento

En 1980 Ajzen y Fishbein dieron a conocer la teoría del comportamiento razonado y manifestaron que el mejor predictor de la conducta de cómo actuarían las personas en una situación específica depende de la intensidad de las intenciones del actor. Supongamos un potencial usuario del preservativo. ¿Esta persona piensa realmente usar el preservativo? Según Ajzen (1987) su elección depende de sus intenciones y éstas a su vez de tres factores importantes. El primero, las actitudes del futuro usuario del preservativo hacia las relaciones protegidas, si cree que su elección será para protegerse del SIDA, su elección será alta, si cree que reducirá el placer sexual, su elección será baja. El segundo factor, está referido a las creencias del potencial usuario sobre cómo evaluarán su comportamiento. Si él cree que su pareja o sus amigos aprobarán su elección su intención aumenta. Al contrario, si cree que su pareja o amigos desaprobaban su elección su intención baja.

El tercer factor, las intenciones también están influidas por la percepción del futuro usuario, es fácil o difícil elegir. Si es fácil elegir, las intenciones se incrementan; si son difícil las intenciones decrecen. Los tres factores mencionados influyen de manera conjunta en las intenciones de elegir, las cuales, constituyen los mejores predictores del comportamiento personal (Baron y Byrne, 1998, p. 148).

6.6 Medición de las actitudes

Cuantificación, medición y construcción de escalas, son términos referidos al uso de los números para describir un objeto o fenómeno. Medir, en sentido amplio, es asignar números a objetos conforme una regla aceptada por la comunidad científica. La medición es una condición necesaria para el desarrollo de las ciencias, la Psicología Social la utiliza para la medición de actitudes sociales (Garner y Creelman, 1976).

Sin embargo, la medición de actitudes sociales se complica porque los atributos de éstas no pueden observarse directamente como la inteligencia, la personalidad, los valores, etc. Entonces, hay que inferirlas a través de la construcción de instrumentos psico-sociales.

De acuerdo con Summers (1976) para medir fenómenos inaccesibles a la observación directa hay que considerar el proceso de medición como un conjunto de subprocesos: a) *identificación* de las muestras conductuales, b) *recolección* de las muestras conductuales, y c) *tratamiento* de las muestras conductuales para convertirlas a variables cuantitativas.

Identificación de muestras conductuales

Cuando realizamos una investigación social utilizando la metodología cuantitativa resulta un tanto difícil tomar en cuenta a toda la población para estudiarla. Entonces, recurrimos a una muestra de ésta para poder generalizar los resultados obtenidos al universo. Una muestra es, “un subconjunto de la población” (Hernández, Fernández y Batpista, 2003, p. 305).

De la misma manera, para medir actitudes seleccionamos muestras conductuales referidas a características del objeto de actitud. Pero tales características no son las reales que posee el objeto, sino cómo las experimenta, las evalúa la persona.

El primer paso para construir las muestras conductuales es definir la actitud que vamos a estudiar. Con términos semejantes Thorndike (1996) expresa que al construir un instrumento de medición se debe conocer qué es lo que se desea medir, esto se logra delimitando las características del objeto. Definido el objeto y sus dominios se logran dos objetivos. Primero, describir lo que designamos como actitudes. Segundo, nos proporciona ideas sobre la construcción de los reactivos. La definición es un requisito indispensable que debe ir acompañada por una clara exposición de cuáles son las relaciones existentes entre lo que se quiere medir y sus manifestaciones observables.

Aparentemente la construcción de reactivos para medir actitudes es cosa sencilla. Sin embargo, Thurstone y Chave (1929) observaron que los reactivos de la escala experimental de medición de actitudes que estaban construyendo, eran ambiguos. Cuando aplicaron el instrumento de medición estos autores se percataron de la inconsistencia de los reactivos, inconsistencia que la atribuyeron al descuido de los respondientes al contestar al azar o a defectos de los reactivos. Producto de estas observaciones Thurstone y Chave propusieron algunas recomendaciones para construir reactivos. Estas son:

1) Los reactivos deben ser cortos (menos de 20 palabras) para no cansar al respondiente. Ejemplo:

Las personas de la tercera edad son distraídas
La persona sin religión es un ser infeliz.

2) Los reactivos deben reflejar la actitud actual o presente de la persona. Ejemplo:

Todos los domingos asisto a los oficios religiosos de mi Iglesia (adecuado).
Todos los domingos asistía a los oficios religiosos de mi Iglesia (inadecuado).
El próximo domingo asistiré a los oficios religiosos (inadecuado).

3) Los reactivos deben pertenecer a la actitud que va estudiar. Si pretendemos determinar las “Actitudes hacia el VIH/SIDA”, no tiene sentido el reactivo: Conozco parejas en la que uno de los miembros es infiel.

4) Los reactivos no deben ser ambiguos. La persona se confunde al leer un reactivo de doble significado en el que desea ratificar una idea pero no otra. Ejemplo:

Está de acuerdo o en desacuerdo con la campaña anti corrupción.
Creo en los ideales de mi partido, pero me molesta su dogmatismo.

5) Evite palabras que implican universalidad como: todos, siempre, ninguno, nunca. Ejemplo:

Los hombres nunca lloran.
Siempre me lavo las manos.
Ningún político es honesto.

6) Incluya reactivos en forma negativa. Ejemplo:

Lavarse las manos antes de las comidas no previene algunas enfermedades.

Recolección de las muestras conductuales

El procedimiento más utilizado para recoger muestras conductuales es a través de un instrumento que contiene una serie de reactivos denominados afirmaciones, proposiciones y aseveraciones cuyas opciones de respuesta tienen un valor asignado. Los valores reflejan la propiedad de las características del objeto actitudinal. Por esto, se prefiere llamar al instrumento de medición de actitudes, escalas de actitudes (Garner y Creelman, 1976). Las escalas son instrumentos de medición y conllevan cálculo estadístico-matemático al que han de someterse las respuestas de una serie de reactivos (Mayntz, Hohl y Hüber, 1988). En cambio, el cuestionario está conformado por preguntas y aunque tenga opciones de respuestas, no se les asigna valor alguno, más bien representan categorías de respuestas.

Thorndike y Hagen (op. cit.) refieren que las encuestas que utilizan el cuestionario proporcionan una dimensión rudimentaria, pues dividen a los respondientes en tres o cuatro categorías distintas con base a las respuestas. En cambio, con las escalas de actitudes, se trata de expresarlas con números, así como cuantificarlas con una puntuación.

Cook y Selltiz (1976) denominaron a los cuestionarios y las escalas de actitud «informes sobre sí mismo» y tienen características que los hacen susceptibles de distorsión por parte de los respondientes. El propósito de ambos instrumentos se revela a las personas; las implicaciones de sus respuestas son evidentes para ellas; pueden controlar conscientemente sus respuestas. Así, un estudiante que desee presentar cierta imagen de sí mismo, ya sea para impresionar favorablemente a la investigadora, para conservar su propia imagen o por otra razón, puede hacerlo fácilmente. Por esto se utilizan ciertas estrategias, entre las cuales:

Garantizar el anonimato.

Variar la orientación de los reactivos.

Aplicar procedimientos empleados en los test de personalidad, incorporando reactivos que reflejen conductas que pocas personas realizan.

Esta última estrategia es defendida por Triandis (1975) quien expresó: “ las actitudes, en cuanto se estiman por el método de aceptaciones y rechazos..., pueden considerarse como rasgos de la personalidad”.

Un aspecto importante es el número de reactivos que debe construir el investigador. Algunos investigadores utilizan pocos reactivos para identificar actitudes; este procedimiento no es confiable, sin embargo, funciona en encuestas de opinión (Stahlberg y Frey, op. cit.). Goode y Hatt (1972) sugirieron 39 reactivos como mínimo para obtener el instrumento definitivo con 15 reactivos. Stahlber y Frey (op. cit. p.) proponen 100. Se debe tener en cuenta que entre más reactivos contenga el instrumento estamos abarcando mayor número de los atributos del objeto de actitud.

De acuerdo con Goode y Hatt (op.cit.), el instrumento preliminar debe ser administrado a 100 personas por lo menos. De manera semejante, Sherif y Sherif (op. cit.) expresaron que se debe administrar a un gran número de personas.

Tratamiento de muestras conductuales

Según Summers (1976,op. cit.), la recolección de muestras conductuales tiene valor cuando los datos obtenidos tienen algún vínculo con el objeto actitudinal que deseamos medir. Por tanto, un conjunto de muestras recolectadas no es más que un conjunto de datos que no dicen mucho. Así, los porcentajes obtenidos en las siguientes afirmaciones:

El 45% esta de acuerdo que lavarse las manos nos protege de algunas enfermedades.

El 65% contestó que se lavan las manos antes de las comidas.

El 79% manifestó alegría cuando los miembros de su familia se lavan las manos después de hacer sus necesidades.

Presentados los datos de manera aislada no posibilita la medición. De esta forma no sabremos cuantas personas tienen actitudes positivas, negativas o indefinidas hacia el lavado de manos. Es necesario, entonces, tomar todas las respuestas obtenidas y someterlas a tratamiento estadístico.

La utilización de tratamientos estadísticos dio origen a diversas técnicas de medición, de éstas, la más conocida y empleada es: la Técnica de Rensis Likert.

6.7 Confiabilidad de los reactivos

La confiabilidad de un instrumento de medición es la “certeza con que ordena a las personas que lo contestaron”. Esto es, si no presentan cambios importantes en las respuestas dadas por los respondientes en dos aplicaciones en dos momentos diferentes o entre dos instrumentos paralelos (Borhnstedt, 1976, Santisteban, 1990). El paralelismo de los instrumentos consiste en que son equivalentes con relación al contenido de los reactivos y que miden el mismo objeto de actitud.

Al definir la confiabilidad con los criterios expuestos, significa: a) componentes diferentes del objeto actitudinal (cognitivo, afectivo y comportamental) miden la misma variable, las actitudes, y b) grado en que la prueba mide lo mismo con formas paralelas (comparación de los reactivos impares con los pares).

6.8 Confiabilidad del instrumento

Elorza (1987) expresó que algunas veces es necesario obtener la media aritmética de varios coeficientes de correlación obtenidos en muestras diferentes, pero de la misma población de origen. En el caso concreto, estudiantes sin y con experiencia sexual.

Según Elorza (1987) coeficientes de correlación comprendidos entre .70 a .84 es una correlación significativa. Sierra Bravo (1999), por su parte considera que el valor .70 a más es una correlación fuerte.

La importancia del coeficiente obtenido es importante para realizar comparaciones grupales De acuerdo con Polit y Hungler (1985), son válidos los cercanos a .70 o incluso .60; en nuestro caso, es .83.

6.9 Validez del instrumento

Los reactivos son válidos si cumplen su objetivo de realizar la medida de aquello que se pretenda medir.

De acuerdo con Santisteban (op. cit.) la validez de contenido se determina a través de juicios subjetivos, y no existen procedimientos estadísticos para estimarla. No obstante, esta validez implica la definición del dominio de comportamientos (cognitivo, afectivo y comportamental) que van a ser medidos por los reactivos y el diseño lógico de éstos para cubrir este dominio.

Pero, también esta autora recomienda estimar la validez de contenido por medio de la consistencia interna inter reactivos. Para tal fin, se utiliza el estadístico Alpha de Cronbach.

6.10 Determinación de las actitudes

Bohrnstedt y Knoke (1985) señalan que el significado de la distribución muestral sólo tiene valor si existe igualdad con la población de la cual se extrajo y depende de los cálculos estadísticos utilizados para determinarla, así como de la aleatoriedad de la selección.

Estos Autores recomiendan que para construir el intervalo de confianza, se debe seguir los criterios siguientes: a) aleatoriedad de la muestra, b) la muestra debe ser superior a 100 participantes y c) estimar la desviación estándar.

A los datos obtenidos por la muestra, se calculó la media aritmética y la desviación estándar. Por consiguiente, se está en capacidad de establecer la probabilidad de que el intervalo de confianza contenga la media poblacional.

De acuerdo con estos autores, si se toma en cuenta la información de la distribución normal, podemos decir que el límite inferior de confianza y el límite superior del intervalo de confianza con un 95% de certeza, son -1.96 y $+1.96$ respectivamente y propusieron la siguiente ecuación:

$$I.C = \bar{X} \pm 1.96 \left(\frac{D.E}{\sqrt{N}} \right)$$

6.11 Normalización del instrumento

Normalizar, tipificar un instrumento de medida consiste en transformar las puntuaciones directas, brutas o burdas en otras puntuaciones. Así, la puntuación de cualquier estudiante se interpreta comparándola con las puntuaciones obtenidas en la muestra a la que pertenece.

Los parámetros poblacionales de comparación se infieren de los datos obtenidos de una muestra representativa extraída de la población y a la que se denomina «grupo normativo». Es de estos datos de donde se extraen las «normas» que se utilizarán en la interpretación de las puntuaciones.

La transformación de las puntuaciones directas se realizó utilizando las puntuaciones “T” que producen puntajes enteros y positivos que se logra al fijar el “0” arbitrario de la escala en -5 D.E y el límite superior de la misma en $+5$ D.E. Por otra parte, se toma como media aritmética el valor de 50 y una D.E de 10 (Thorndike y Hagen, 1987).

6.12 El SIDA y la situación de los adolescentes en Nicaragua

La epidemia del VIH/SIDA en todo el mundo esta determinada por factores locales que son al fin de cuentas los responsables de su dinámica.

La mayoría de jóvenes de entre 10 y 19 años de edad cuenta hoy en Nicaragua con un millón de personas, aproximadamente la quinta parte de la población total del país. Estos jóvenes tienen necesidades específicas en materia de educación y salud, incluida la salud sexual y reproductiva, como elementos básicos para potenciar su desarrollo personal y sus contribuciones al bienestar familiar y comunitario.

En el ámbito mundial, la pubertad esta ocurriendo a una edad más temprana en los niños y las niñas, y la edad en que las personas contraen matrimonio esta aumentando. Esto produce una brecha temporal cada vez mayor en la cual los adultos jóvenes pueden tener relaciones sexuales premaritales. La mayoría de los jóvenes de todo el mundo han tenido relaciones sexuales al cumplir 20 años de edad, ya sea que estén casados o solteros.

A pesar de que las tasas de natalidad en la adolescencia están disminuyendo en la mayoría de los países, más de 13 millones de adolescentes dan a luz cada año en los países en desarrollo, y muchos de esos nacimientos no han sido planificados.

La mayoría de los jóvenes que tienen una vida sexual activa no usan anticoncepción, e incluso los que la usan experimentan más fracasos de los anticonceptivos y tienen más probabilidades de dejar de usar el método que los adultos mayores.

Si bien es cierto que los condones son un método anticonceptivo clave para los jóvenes, muchos de ellos no los ven con buenos ojos porque a menudo los consideran como un símbolo de desconfianza y se cree que hacen disminuir la intimidad y el placer sexual.

Las normas de género influyen profundamente en la adolescencia. Para una minoría importante de mujeres jóvenes y algunos hombres jóvenes las relaciones sexuales tempranas no han sido deseadas o han sido producto de coacción. A menudo se espera que las jóvenes sean vírgenes hasta contraer matrimonio y se casen a una edad temprana mientras que, en muchos lugares, se anima a los hombres jóvenes a que tengan relaciones sexuales y obtengan experiencia sexual antes del matrimonio. Este comportamiento hace que los muchachos corran el riesgo considerable en cuanto a problemas relacionados con el desarrollo saludable. Las normas de la sociedad que esperan que los hombres sean dominantes y agresivos pueden ser perjudiciales, para los hombres y para las mujeres.

La educación, la familia y la cultura también influyen en la salud reproductiva de los jóvenes y en el riesgo de contraer la infección por el VIH/SIDA. En promedio, las jovencitas que han recibido más instrucción tienen menos probabilidades de infectarse con el VIH y tienen más probabilidades de posponer la procreación y más probabilidades de tener familias más pequeñas y más saludables.

La urbanización y la modernización han tenido efectos mixtos en la salud de los jóvenes. Los jóvenes de las zonas urbanas se ven más influidos por factores exteriores a la familia y la comunidad, que pueden contribuir a más prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, algunas de esas influencias también han promovido un uso mejor de la atención protectora de la salud reproductiva y a un comportamiento de menor riesgo.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a los embarazos involuntarios y a las ITS, incluida la infección por el VIH/SIDA. En muchas regiones, hasta la mitad de los nuevos casos de infección por el VIH ocurre en las personas menores de 25 años de edad, y las jovencitas corren un riesgo particular de infección.

Se sacaron siete conclusiones relativas a los factores que influyen en el inicio de la vida sexual:

Los varones adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales antes que las jovencitas.

Las jovencitas que asisten a la escuela tienen considerablemente menos probabilidades de haber tenido relaciones sexuales que las que no asisten a la escuela.

Un nivel más elevado de conocimientos acerca de la salud reproductiva no se asocia con niveles más elevados de actividad sexual.

Las experiencias notificadas por los jóvenes con otros comportamientos de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol o uso de drogas ilegales se correlacionan fuertemente con haber tenido relaciones sexuales, incluso cuando se controla el factor de la edad.

La percepción de que los amigos tienen una vida sexual activa y que tienen experiencia sexual parece influir en el comportamiento de los jóvenes.

El nivel de pobreza de la familia se asocia fuertemente con el inicio temprano de la vida sexual en las jovencitas, pero se asocia menos fuertemente respecto a los muchachos.

Los jóvenes que tienen una relación positiva y estable con una persona adulta por ejemplo con un maestro, posiblemente tengan menos probabilidades de haber tenido relaciones sexuales.

Se sacaron tres conclusiones relativas a los factores que influyen en el uso de los condones:

Casi invariablemente los muchachos tienen más probabilidades de notificar el uso de condones en su relación sexual más reciente que las jovencitas.

Una influencia potencialmente fuerte en los jóvenes parece tener actitudes positivas respecto al uso de condones.

La comunicación con otros jóvenes y con el compañero ó la compañera sexual acerca de la sexualidad parece ser una influencia positiva importante en el uso del condón, particularmente respecto a los muchachos.

VII DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de Estudio

El estudio es de corte transversal, con relación a las actitudes hacia el SIDA de las y los estudiantes de Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo México de la ciudad de Managua, durante el período de junio a octubre del 2004.

7.2 Universo.

El universo del estudio lo constituyen 512 estudiantes activos de secundaria que cursan el Cuarto y Quinto año del turno nocturno y sabatino en el Instituto Autónomo Experimental México de la ciudad de Managua.

7.3 Muestras

Las muestras del estudio fueron dos. La primera para validar el instrumento conformada por 102 estudiantes del cuarto y quinto año del turno nocturno y sabatino de dicho instituto. Estos 102 estudiantes no fueron incluidos en la segunda muestra, a la cual se le aplicó el instrumento definitivo, pero los resultados obtenidos si fueron utilizados para conformar el instrumento.

La segunda muestra fue extraída aleatoriamente del universo por medio del paquete estadístico STATS, con un nivel de confianza del 95% y con error del 3%, conformada por 410 estudiantes. La muestra para el análisis de datos la conformó 410 jóvenes. El criterio de inclusión utilizado en ambas muestra fue el deseo de participar voluntariamente en el estudio. Además que los estudiantes cursaran el Cuarto y Quinto año de secundaria del turno nocturno y sabatino de dicho Instituto. No se aplicaron criterios de exclusión.

La unidad de análisis la constituyó cada estudiante seleccionado de las muestras.

7.4 Control de sesgos

Se Controló el sesgo de selección al incluir en las muestras sólo a estudiantes de Cuarto y Quinto año de secundaria y del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México.

Con relación al sesgo de información, no se encontró instrumento normalizado en el país para medir actitudes hacia el SIDA de estudiantes de secundaria y menos de los años y turnos objetos del estudio. Algunas de las técnicas que se utilizaron para mejorar la calidad de la información obtenida fueron; el anonimato, la confiabilidad, la validación de los datos, la eliminación de los reactivos difíciles de comprender y de aquellos que permitieran al estudiante dar una buena impresión al investigador, la elaboración de reactivos cortos, la eliminación de reactivos ambiguos y la incorporación de reactivos con el mismo contenido en ambas direcciones.

7.5 Trabajo de terreno

Se contó con la participación de la directora y subdirectora del Instituto Autónomo Experimental México, quienes autorizaron la aplicación de los instrumentos. A los docentes se les explicó en que consistían los documentos y como tenían que ser llenados por los alumnos. Los instrumentos fueron contestados por los estudiantes con la debida supervisión de los docentes. Se contó también con un equipo de apoyo calificado que supervisó la aplicación de los instrumentos.

7.6 Técnica de Likert para la Medición de Actitudes

Construcción de escalas

Las escalas son opciones de respuestas a una serie de afirmaciones que tienen valores numéricos. Cada estudiante debe elegir una opción de respuesta. Ejemplo:

El VIH es el transmisor del SIDA

- a) Completamente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indeciso
- d) En desacuerdo
- e) Completamente en desacuerdo

Las opciones “a” y “e” representan la dirección del atributo actitudinal; la “c” representa una actitud no definida; las opciones “b” y “d” representan la intensidad del atributo. El valor numérico de cada categoría del ejemplo son: “a” = 4, “b” = 3, “c” = 2, “d” = 1, “e” = 0.

Si la afirmación fuera: “El VIH no es el transmisor del SIDA”, los valores se invierten. Es decir, la valoración de cada respuesta depende de la dirección u orientación de la afirmación.

Recolección de muestras conductuales (instrumento)

El instrumento inicial lo constituyó 82 reactivos (estímulo que provoca una reacción) de los cuales 80 corresponden a escalas tipo Likert, y 2 cerrados. Las escalas median los tres componentes de las actitudes.

Validación de los reactivos que conformaron el instrumento definitivo

Construido el instrumento inicial, se aplicó a una muestra aleatoria conformada por 102 estudiantes de manera que representara proporcionalmente al número de alumnos de cada sección, año y turno.

En la muestra, 24 estudiantes que representó el 23.5% manifestó no haber tenido

relaciones sexuales. Frente a esta condición de las y los estudiantes, se seleccionó reactivos aplicables a este conjunto de estudiantes y reactivos aplicables a los que manifestaron haber tenido relaciones sexuales. Se eliminaron reactivos considerados complejos para la comprensión, tomando en cuenta las consultas de algunos estudiantes acerca del significado de los mismos y aquellos que favorecieran dar una buena impresión de las y los alumnos a la investigadora.

De esta manera, los reactivos aplicables al grupo sin experiencia sexual sumaron 31. De éstos, 29 del componente cognitivo y 2 del afectivo.

Los reactivos aplicables al grupo con experiencia sexual sumaron 56, de éstos, 31 fueron los mismos que correspondían a los sin experiencia sexual, y 26 exclusivos para los con experiencia sexual.

Los reactivos objetos de validación se analizaron por separado aplicando la técnica de Likert mencionada por Goode y Hatt (op.cit.) y tomando en cuenta la condición de experiencia sexual manifestada por las y los estudiantes.

Esta consiste en:

- ✓ Calificar las respuestas y ordenar los instrumentos de manera descendente según las puntuaciones obtenidas.
- ✓ Construir una matriz con los datos obtenidos y extraer el 25% de los puntajes mayores y el 25% de los menores.
- ✓ Obtener las medias aritméticas de los puntajes obtenidos de cada reactivo del 25% de las puntuaciones mayores y menores.
- ✓ Calcular la diferencia de la media de cada reactivo del 25% de las puntuaciones mayores y menores.
- ✓ Seleccionar las afirmaciones que presentaron mayores diferencias entre las medias. Estos procedimientos redujeron a 14 para los sin experiencia sexual y a 26 a los con experiencia sexual. De los 29 reactivos comunes para ambos grupos, sólo tres tuvieron el suficiente poder de discriminación en la selección para el grupo de los con experiencia sexual.

Estos procedimientos se utilizaron para validar los reactivos dirigidos a las y los estudiantes con experiencia sexual (véase anexo 1)

Confiabilidad de los reactivos

La confiabilidad de las escalas dirigidas a las y los estudiantes sin experiencia sexual se estimaron comparando las puntuaciones totales impares y pares, considerando que ambas puntuaciones corresponden a instrumentos paralelos. El coeficiente de correlación obtenido .562 significativo al 1%. Pero este coeficiente corresponde a la mitad de las escalas, siete impares y siete pares.

La confiabilidad de las 14 escalas se obtuvo aplicando la ecuación de Spearman-Brown: $r_t = 2r \div 1 + r$

Sustituyendo. $r_t = 2(.562) \div 1.562$; $r_t = .72$

La confiabilidad de las escalas dirigidas a las y los estudiantes con experiencia sexual es .90

Los coeficientes de correlación obtenidos, .72 y .90 ¿son parámetros para considerar que los reactivos impares y pares constituyen instrumentos paralelos?

Para responder esta cuestión, se utilizó la prueba de paralelismo estricto del Programa Estadístico SPSS. Las correlaciones obtenidas son: .73 y .90 para los reactivos de las/os estudiantes sin experiencia sexual y con experiencia sexual respectivamente.

Confiabilidad del instrumento

El instrumento definitivo se conformó con 36 escalas y 2 preguntas cerradas (véase anexo 2).

Los coeficientes de correlación estimados, .72 y .90 que medirán las actitudes de las y los estudiantes sin y con experiencia sexual son diferentes. Entonces ¿cuál es la confiabilidad de los reactivos que conformaran el instrumento definitivo?

El procedimiento recomendado por Elorza es el siguiente: se transforman los valores de los coeficientes de correlación obtenidos a valores “z”; luego se suman y se dividen entre el número de coeficientes estimados. Así:

El coeficiente de correlación .72 tiene un valor “z” de .908

El coeficiente de correlación .90 tiene un valor “z” de 1.472

La sumatoria de ambos coeficientes es 2.380. Después se dividió este valor entre dos y obtuve 1.19; este valor luego se transformó a correlación. La transformación resultante es $r = .83$.

La correlación del instrumento es significativa, fuerte y se pueden realizar comparaciones grupales.

Validez del instrumento

La validez del instrumento utilizada para la medición de las actitudes es la de

contenido. En el caso concreto, en la construcción de éstos, se consideró el contenido de los componentes de las actitudes.

Para tal fin, se utilizó el estadístico Alpha de Cronbach. Los coeficientes obtenidos de .76 y .90 de los reactivos tanto para las/os estudiantes sin experiencia como para los que tenían experiencia sexual.

7.7 Determinación de las actitudes

$$I.C = \bar{X} \pm 1.96 \left(\frac{D.E}{\sqrt{N}} \right)$$

La aplicación de la ecuación del intervalo de confianza permitió determinar las actitudes de las y los estudiantes (véase anexo 3)

Determinación de las actitudes de los estudiantes sin experiencia sexual:

Límite inferior del intervalo de confianza: 37

Límite superior del intervalo de confianza: 41

Actitudes Negativas: Puntajes inferiores a 37.

Actitudes Indefinidas: Puntajes comprendidos entre 37 y 41.

Actitudes Positivas: Puntajes superiores a 41.

Determinación de las actitudes en los estudiantes con experiencia sexual:

Límite inferior del intervalo de confianza: 56

Límite superior del intervalo de confianza: 64

Actitudes Negativas: Puntajes inferiores a 56

Actitudes Indefinidas: Puntajes comprendidos entre 56 y 64

Actitudes Positivas: Puntajes superiores a 64

Algunos reactivos se analizaron separadamente para enriquecer el estudio y facilitar la interpretación de los resultados. Las opciones de respuestas seleccionadas por las/os estudiantes se agruparon en tres categorías:

Respuestas afirmativas: escalas valorativas cuatro y tres.

Respuestas indecisas: escalas dos.

Respuestas negativas: escalas uno y cero.

7.8 Normalización del instrumento

La ecuación es: $T = 10 \frac{(K - \bar{X})}{D.E} + 50$

La comparación de los puntajes “T” con la distribución normal se ilustra con la figura del Anexo 4.

7.9 Análisis (procesamiento de las muestras conductuales)

Los datos producidos por los reactivos se sometieron al análisis estadístico con los programas Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y STATS.

7.10 Variables de Estudio

Las principales que se abordarán en este estudio son; el sexo, la edad, el estado civil, la religión, la experiencia sexual, la información recibida sobre el SIDA y las actitudes hacia el SIDA manifestadas por los estudiantes.

7.11 Operacionalización de las variables

Conceptos	Definición operacional	Indicador	Dimensión	Valores escalares
------------------	-------------------------------	------------------	------------------	--------------------------

Conceptos	Definición operacional	Indicador	Dimensión	Valores escalares
Sexo	Diferencias anatómicas entre hombres y mujeres.	Pertenencia expresada hacia uno de los sexos.	Idem.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre. 2. Mujer.
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de responder el instrumento por el y la estudiante.	Elección del grupo de edad.	Demográfica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15-19 años. 2. 20-24 años. 3. 25-29 años. 4. Más de 29 años
Estado Civil.	La característica de una persona referida a su vida conyugal.	Manifestación a un determinado estado.	Demográfica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Unión Consensual
Religión	Manifestación de creencias sobre un ser superior o Dios	Elección de una categoría religiosa	Idem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católico 2. Evangélico 3. Otra 4. Ninguna
Escolaridad	Año que cursa el y la estudiante en el momento de aplicación del instrumento.	Manifestación del año que cursa	Idem.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuarto año 2. Quinto año

Experiencia sexual	Haber realizado al menos una vez el coito.	Respuesta de las/os estudiantes.		1. Si 2. No
Información recibida sobre SIDA.	Recepción de conocimientos por parte de los estudiantes sobre el SIDA/VIH.	Manifestación de haber o no recibido información sobre el SIDA.		1. Informados 2. No Informados
Actitudes hacia el SIDA.	Información, sentimientos y comportamientos preventivos o no manifestados por los estudiantes con relación al SIDA.	Elección de una escala valorativa de cada reactivo contenido en el instrumento.	Cognitiva: Significado de SIDA. Transmisión del SIDA. Medidas de protección. Afectiva: Respuestas de sentimientos o emociones expresados. Comportamental (práctica): Acciones dirigidas hacia la prevención del SIDA.	4. Completamente de acuerdo. 3. De acuerdo. 2. Indeciso. 1. En desacuerdo. 5. Completamente En desacuerdo. En dependencia de la orientación de la proposición.

7.12 Cruce de Variables

Actitudes-Experiencia sexual de las/os estudiantes.

Actitudes –Información recibida sobre el SIDA.

Actitudes –sexo de las/os estudiantes

Actitudes- grupo de edad de las/os estudiantes.

Actitudes-estado civil de las/os estudiantes.

Actitudes-religión de las/os estudiantes.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características Socio-demográficas de los estudiantes

La muestra la constituyó 410 estudiantes, de los cuales el 61% son mujeres y el 39% varones.

El 44% de los estudiantes está comprendido en el grupo de edad de 15-19 años, el 39% en el de 20-24 años, el 11% en el de 25-29 años y el 5% en el de más de 29 años.

En cuanto al estado civil el 76% manifestó ser soltero, el 18% ser casado y el 6% unión consensual.

De acuerdo a la religión, el 46% es católico, el 30% evangélico, el 12% no tiene religión y el 10% no contestó.

El 57.5% de los estudiantes manifestó tener empleo y el 42.5% no tenerlo.

El 55% de los estudiantes cursa el Cuarto año y el 45% cursa el Quinto.

El 72% de los estudiantes pertenece al turno sabatino y el 28% al turno nocturno.

8.2 Actitudes de los estudiantes según la experiencia sexual

Para obtener las actitudes de los 410 estudiantes de la muestra fue necesario conocer las actitudes por separado de estudiantes con experiencia sexual y sin experiencia sexual ya que para poder medir las actitudes en estos dos grupos los instrumentos son diferentes, en cuanto a los reactivos seleccionados, número de reactivos y componentes que abordan los reactivos, tal es el caso del instrumento de los estudiantes sin experiencia sexual que no incluye el componente comportamental (uso del preservativo) ya que esto estudiantes no han tenido relaciones sexuales.

Del total de estudiantes, el 27% (109) manifestó no haber tenido relaciones sexuales y el 73% (301) si haberlas tenido.

Las actitudes de las/os estudiantes sin experiencia sexual son: positivas 36%, indefinidas y negativas 32% respectivamente (véase tabla No. 3)

Las actitudes de las/os estudiantes con experiencia sexual son: positivas 36%, indefinidas 19% y negativas 45%(véase tabla No. 4)

8.3 Actitudes de los estudiantes según información recibida sobre el SIDA

De la muestra, el 88% (362) manifestó haber recibido información sobre SIDA y 12% (48) no haberla recibido (véase tabla No. 5 y 6)

Las actitudes de los estudiantes informados son: Positivas 40.6%, Indefinidas 22.6% y Negativas 36.8%.

Las actitudes de los no informados son: Positivas 48%, Indefinidas 18.7% y negativas 33.3%.

8.4 Actitudes de los estudiantes y características socio-demográficas

Actitudes de los estudiantes según sexo

De los 410 estudiantes que constituyó la muestra, 249 son mujeres y 161 son varones (véase tabla No. 7 y 8)

Las actitudes hacia el SIDA de las estudiantes mujeres fueron: Positivas 33%, Indefinidas 22% y Negativas 45%.

Las actitudes de los estudiantes varones fueron: Positivas 41%, Indefinidas 24% y Negativas 52%.

Actitudes de los estudiantes según grupo de edad

El grupo de edad de 15-19 años estuvo conformado por 182 estudiantes y sus actitudes fueron: Positivas 44.5%, Indefinidas 19% y Negativas 36% (véase tabla No. 9 y 10)

El grupo de edad de 20-24 años contó con 161 estudiantes cuyas actitudes fueron: Positivas 30%, Indefinidas 24% y Negativas 46%.

El grupo de edad de 25-29 años de edad lo constituyó 46 estudiantes y sus actitudes fueron: Positivas 24%, Indefinidas 24% y Negativas 52%.

En el grupo de edad de más de 29 años, conformado por 21 estudiantes las actitudes fueron: Positivas 43%, Indefinidas 28% y Negativas 29%.

Actitudes de los estudiantes según estado civil

Las actitudes de los estudiantes solteros fueron las siguientes: Positivas 39%, Indefinidas 24% y Negativas 37% (véase tabla No. 11 y 12)

Las actitudes de los estudiantes casados fueron: Positivas 28%, Indefinidas 18% y Negativas 54% (véase tabla No. 12)

Las actitudes de los estudiantes unidos consensualmente son las siguientes: Positivas 31%, Indefinidas 17% y Negativas 52% (véase tabla No. 12).

Actitudes de los estudiantes según religión

Las actitudes de los estudiantes católicos son: Positivas 37%, Indefinidas 18% y Negativas 45% (véase tabla No. 13 y 14)

Las actitudes de los estudiantes evangélicos son: Positivas 35%, Indefinidas 31% y Negativas 34% (véase tabla No. 13 y 14)

Las actitudes de los estudiantes que manifestaron no tener religión son: Positivas 35%, Indefinidas 28% y Negativas 37% (véase tabla No. 13 y 14)

8.5 Actitudes de los estudiantes

El 36% de los 410 estudiantes presentó actitudes negativas, el 22% indefinidas y el 42% negativas.

8.6 Resultados de la asociación entre actitudes y variables

Al aplicar el estadístico ji cuadrado para determinar si hay asociación entre actitudes y las variables experiencia sexual, información recibida, sexo, edad, estado civil y religión en los 410 estudiantes se obtuvo que los valores estimados eran superiores a los valores críticos solo en dos variables, experiencia sexual y edad. Los demás valores estimados de las otras variables eran inferiores a los valores críticos (véase tabla No. 15)

Al aplicar el ji cuadrado para saber si existe o no asociación entre las actitudes y las variables socio- demográficas en los estudiantes sin experiencia sexual se encontró que los valores estimados en todos los casos son inferiores a los valores críticos (véase tabla No. 16)

Al emplear el mismo estadístico para establecer si existe o no asociación entre actitudes y variables socio-demográficas en los estudiantes con experiencia sexual se obtuvo que los valores estimados eran superiores al valor crítico solo en dos variables, la experiencia sexual y la edad de los estudiantes (véase tabla No. 17)

Transformación de puntajes burdos a puntajes T

La transformación de puntajes burdos a puntajes T en los estudiantes sin experiencia sexual dio como resultados para actitudes negativas puntajes comprendidos entre 20-45, actitudes indefinidas 47-53 y actitudes positivas 55-57 (véase tabla No.18)

La transformación de puntajes burdos a puntajes T en los estudiantes con experiencia sexual resulto así; actitudes negativas 29-47, actitudes indefinidas 47-52 y actitudes positivas 53-75 (véase tabla No. 19)

Resultados de algunos reactivos del instrumento

Los datos que se presentan corresponden a las opciones de respuestas seleccionadas por las y los estudiantes. Estas opciones se agruparon en tres categorías: respuestas afirmativas las escalas valorativas cuatro y tres; respuestas indecisas las escalas dos; y respuestas negativas las escalas uno y cero.

Datos obtenidos en algunos reactivos en los estudiantes sin experiencia sexual

“Se conocen las vías de transmisión del SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 20)

Informados: el 79% manifestó respuestas afirmativas, el 15.4% las dio indefinidas y el 5.5% negativas.

No informados: dio respuestas afirmativas el 78%, indecisas y negativas el 11% respectivamente.

“Una persona que aparenta ser sana puede ser transportadora del VIH/SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 21)

Informados: el 81% las dio afirmativas, el 10% indecisa y el 9% respuestas negativas.

No informados: dio respuestas afirmativas el 67%, indecisas y negativas el 17% respectivamente.

“El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegida, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 22)

Informados: respondió afirmativamente el 83%, respuestas indecisas el 8% y negativas el 9%

No informados: el 84% dio respuestas afirmativas y el 16.5 indecisas.

“Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 23)

Informados: respondió afirmativamente el 36%, indecisas el 14% y negativas el 51%.

No informados: el 56% las dio afirmativas, el 6% dio respuestas indecisas y el 39% negó tal posibilidad.

“Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales, según el sexo de los estudiantes” (véase tabla No. 24)

Mujeres: el 40% respondió afirmativamente que la abstinencia sexual es una manera para no contraer la enfermedad, el 12% dio respuestas indecisas y el 48% dio respuestas negativas.

Hombres: el 16.5% las dio afirmativas y negativas respectivamente y el 67% las dio negativas.

“Las relaciones sexuales protegidas evitan tristezas futuras, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 25)

Informados: Dieron respuestas afirmativas el 68%, respuestas indecisas el 20% y negativas el 12%.

No informados: el 61% las dio afirmativas, el 22% indecisas y negativas el 17%.

“Las relaciones sexuales protegidas con personas del sexo opuesto nos protegen contra el SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 26)

Informados: respuestas afirmativas el 44%, indecisas el 31% y negativas el 25%.

No informados: respuestas afirmativas el 39% indecisas el 11% y negativas el 50%.

“El SIDA se adquiere por el intercambio de saliva durante los besos, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 27)

Informados: el 23% respondió afirmativamente, el 21% dio respuestas indecisas y el 56% negó tal posibilidad.

No informados: dio respuestas afirmativas el 11%, indecisas el 50% y el 39% negó tal posibilidad.

Datos obtenidos en algunos reactivos de los estudiantes con experiencia sexual

“Las vías de transmisión del SIDA se conocen, según hayan o no recibido información sobre SIDA”(véase tabla No. 28)

Informados: el 69% dio respuestas afirmativas, el 11% indecisas y el 20% manifestó que las vías de transmisión no se conocen.

No informados: el 43% manifestó que se conocen, el 20% dio respuestas indecisas y el 37% que no se conocen.

“El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 29)

Informados: el 87% de los estudiantes dio respuestas afirmativas, el 5% indecisas y

el 8% negativas.

No informados: el 87% dio respuestas afirmativas, el 3% indecisas y el 10% negativas.

“El SIDA se transmite por un virus, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 30)

Informados: las respuestas afirmativas representan el 75%, las indecisas el 13% y las negativas el 12%.

No informados: el 67% dio respuestas afirmativas, el 17% indecisas y negativas respectivamente.

“Una bacteria es la transmisora del SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 31)

Informados: las respuestas afirmativas corresponden al 31%, las indecisas al 33% y las negativas al 36%

No informados: el 40% corresponde a respuestas afirmativas e indecisas respectivamente y el 20% a negativas.

“El piquete de un mosquito puede transmitir el SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA” (véase tabla No. 32)

Informados: las respuestas afirmativas corresponden al 33%, el 21% a indecisas y el 46% a negativas.

No informados: el 43.3% dio respuestas afirmativas, el 33.3% indecisas y el 23.3% negativas.

“En mis relaciones sexuales no uso el preservativo, según sexo de los estudiantes” (véase tabla No. 33)

El 47% de los estudiantes con experiencia sexual manifestó no usar el preservativo en sus relaciones sexuales.

El 42% de las mujeres refirió no usarlo y el 52% de los hombres.

“En mis relaciones sexuales no uso el preservativo, según el estado civil de los estudiantes” (véase tabla No. 34)

Solteras/os: respuestas afirmativas el 52%, y negativas el 48%.

Casadas/os: respuestas afirmativas el 35.5% y negativas el 64.5%

Unión consensual: respuestas afirmativas 39% y negativas 61%

“El uso del preservativo es responsabilidad de mi pareja, según el sexo” (véase tabla No.35)

Mujeres: 55% dio respuestas afirmativas, indecisa el 9% y negativas 36%.

Hombres: el 43% dio respuestas afirmativas, indecisas el 14% y negativas 43%.

“El uso del preservativo es responsabilidad de mi pareja, según es estado civil” (véase tabla No.36)

Solteras/os: el 47% cree que la responsabilidad del uso del preservativo es de su pareja, el 11% dio respuestas indecisas y el 42% negativas.

Casadas/os: el 55% cree que el uso del preservativo es responsabilidad de su pareja, el 10.5% dio respuestas indecisas y el 34% negativas.

Unión consensual: el 52% dio respuestas afirmativas, el 13% indecisas y el 35% negativas.

“Me alegra usar el preservativo en mis relaciones sexuales” (véase tabla No.37)

El 98% de las/os estudiantes que usan el preservativo en sus relaciones sexuales manifestó no sentirse alegre de usarlo.

“Las relaciones sexuales sin condón me hacen sentir culpable” (véase tabla No.38)

El 65% de los estudiantes que no usan el preservativo en sus relaciones sexuales manifestó no sentirse culpable por no usar el condón; el 16% dio respuestas indecisas y el 19% manifestó sentimientos de culpabilidad por no usarlo.

“Convenzo a mi pareja a tener relaciones sexuales desprotegidas, según los que no usan el preservativo” (véase tabla No.39)

El 67% de los que no usan el preservativo manifestó no persuadir a su pareja a tener relaciones desprotegidas; y el 33% refirió que persuade a su pareja a tener relaciones sexuales desprotegidas.

IX DISCUSIÓN

9.1 Características Socio Demográficas de los estudiantes

La mayoría de las/os estudiantes son jóvenes y están comprendidos en el grupo de edad de 15-24 años de edad. Más de la mitad de los estudiantes manifestaron ser solteros, la mayoría son católicos, económicamente activos y con una escolaridad de secundaria. Probablemente los estudiantes asisten a estos turnos porque durante el día se dedican a alguna actividad laboral para costearse los estudios y mantener a sus familias.

A pesar que la mayoría de las y los estudiantes manifestó haber recibido información sobre SIDA, el mayor porcentaje de las actitudes fue negativas. Por tal razón fue necesario determinarlas con variables socio-demográficas (como la edad, el sexo, estado civil, etc.)

9.2 Actitudes de los Estudiantes y Experiencia sexual

Las actitudes negativas predominan en el grupo de estudiantes con experiencia sexual, sin embargo en el grupo de estudiantes sin experiencia sexual el porcentaje de actitudes negativas es menor y por consiguiente aumentan las actitudes positivas hacia el SIDA. Las actitudes en los estudiantes con experiencia sexual pudieron haber sido influenciadas por el componente comportamental de estas relacionadas con el uso del preservativo. En otros estudios realizados se ha encontrado que los jóvenes sin experiencia sexual también tienen actitudes favorables hacia el uso del preservativo (Morin op. cit).

9.3 Actitudes e información recibida sobre el SIDA

Según el estadístico Ji cuadrado, el haber recibido o no información sobre SIDA no está asociado con las actitudes manifestadas por los estudiantes. Cuando se realizan intervenciones educativas es para introducir cambios conductuales en la población meta. En este grupo de estudiantes las expectativas eran que la información recibida se manifestara significativamente en un mayor número de jóvenes con actitudes positivas y menor número en las negativas e indefinidas.

Se esperaba un mayor número de actitudes positivas ya que a partir de la década de los 90 se han implementado muchos programas educativos por el MINSA, OMS, OPS, CISAS, XOCHQUETZAL, NIMEHUATZIN, etc dirigidos a informar a las/os jóvenes sobre la enfermedad del SIDA, las vías de transmisión y las medidas protectoras fundamentadas en la creencia que la información por sí sola es capaz de producir los cambios conductuales. Esta creencia data de muchos años atrás.

Las intervenciones educativas sobre el SIDA datan de 1989, cuando el profesor Got recomendó en su informe sobre SIDA la articulación de una política de información y una política de prevención orientada al uso del preservativo apoyada en la formación e información sexual. No obstante, Morin (2002, p. 99) señaló que dicha propuesta no tomaba en consideración la complejidad de las situaciones y caracteres decisionales que

intervienen en la variabilidad de los intercambios sexuales.

El contexto social posibilita a las personas adquirir conocimientos e integrarlos en un esquema (estructura cognitiva) comprensible para ellas, en coherencia con los ya adquiridos y los valores sustentados.

Es cierto que los programas educativos han ayudado a los jóvenes a tener información sobre el SIDA, pero, también presentan algunas debilidades como lo señala el componente cualitativo del “Estudio de Impacto Somos Diferentes Somos Iguales” en el cual se expresa: “Tanto los varones como las mujeres y representantes concuerdan en que hay mayor conocimiento sobre las relaciones sexuales, y más específico en los métodos anticonceptivos y el VIH/SIDA. Sin embargo, coincidieron en que la información no siempre es completa...” (Puntos de Encuentro, 2004, p. 10).

Por estas razones, una nueva información pasa por un filtro selectivo, éste determina que contenidos de la misma sufrirán un nuevo procesamiento. Los no elegidos, se descartan (Best, 2002).

Esto explica los resultados de mi estudio y los de la “Evaluación del Impacto de la Estrategia IEC en siete municipios de los SILAIS de Matagalpa, Jinotega y la RAAN”, realizada en noviembre del 2003: el 50% de los hombres nombró el pene y el 33% los testículos como órganos sexuales masculinos, en comparación con la evaluación de 1999 en los que todos los hombres mencionaron dichos órganos (Ministerio de Salud, 2003).

Según Alonso Sánchez (2001) la información por si sola no produce una transformación de comportamiento frente a la prevención del SIDA, por lo que hay que actuar en el cambio de actitudes.

El cambio a comportamientos saludables necesita además de información la presión del grupo, elevar la autoestima y sobre todo la percepción de riesgo, elemento clave en la toma de decisiones ante comportamientos de riesgo.

9.4 Actitudes de los estudiantes según características socio-demográficas

Actitudes de los estudiantes y sexo

De acuerdo al estadístico aplicado las actitudes de los estudiantes no están asociadas con el hecho de ser mujer o varón. Sin embargo al analizar los porcentajes, las actitudes que predominan tanto en varones como en mujeres son las negativas. De acuerdo con Ubillos Landa, los hombres tienen más información sobre las normas de utilización del preservativo y también muestran actitud más positiva hacia dicho método que las mujeres. Esto puede explicar el mayor porcentaje de actitudes positivas en los varones.

Actitudes y grupos de edad

Hay evidencia estadística de que las actitudes y la edad de las y los estudiantes están asociadas. En los estudiantes con experiencia sexual, en el grupo de edad de 20-24 años se inicia paulatinamente la disminución de la definición actitudinal, a la vez que aumentan los porcentajes de actitudes negativas, excepto en los de más de 29 años de edad. Según Ubillos Landa (2001) en su estudio realizado en población joven vasca, la utilización del preservativo decrece con la edad tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. El aumento porcentual de las actitudes negativas puede incidir en las conductas hacia medidas preventivas. Estos hallazgos, están de acuerdo con lo señalado por las investigaciones sociológicas actuales que muestran la complejidad de la evolución de los ciclos y estilos de vida vinculados con las edades (Morin, 2002).

Actitudes y estado civil

No existe asociación entre estado civil y actitudes. Sin embargo en las y los estudiantes casados y unidos consensualmente predominan las actitudes negativas. Tanto en los casados como en los de unión consensual existe un vínculo afectivo que no está presente en los solteros. Este vínculo está asociado con el acto sexual y este a su vez con la confianza (Morin, op. cit). En términos semejantes, Ubillos Landa (2001) expresa que en la medida en que la pareja es más próxima, menos se utilizan los preservativos, y esto ocurre tanto entre las personas con una pareja como entre las personas con múltiples parejas sexuales. Además al margen del sexo, del tipo de actividad, las personas se protegen más al inicio de las relaciones íntimas, con parejas casuales y/o personas evaluadas como de “no confianza”. El cumplimiento de normas sociales (salir en tiempo antes de tener relaciones sexuales e intimar con personas contactadas a través de redes de conocidos) y la categorización de la pareja como “igual o normal” se asocian a una baja percepción de riesgo de contraer el SIDA.

No obstante esta confianza puede conllevar a conductas de riesgo. Los porcentajes manifestados en las actitudes de los estudiantes según el estado civil, sugiere que tener pareja puede incidir en la realización de comportamientos no preventivos por parte de uno de los miembros de la pareja.

La diferencia porcentual entre datos es utilizada por algunos investigadores para inferir diferencias significativas, sin embargo, no utilizan ningún estadístico inferencial. Esta inferencia a partir de porcentajes a menudo conduce a errores en las conclusiones y por consiguiente en las recomendaciones que proponen. Por tal motivo, utilicé la prueba Ji cuadrado para determinar con certeza del 95% si entre las variables información recibida o no por los estudiantes, con o sin experiencia sexual, sexo, edad, estado civil y religión están asociadas con las actitudes hacia el SIDA.

Actitudes y religión

No se encontró asociación estadística entre actitudes y religión. Al analizar los resultados expresados en porcentajes se observó que en los estudiantes católicos y en los que manifestaron no tener religión predominan las actitudes negativas hacia el SIDA. En los estudiantes evangélicos las actitudes positivas se presentaron en mayor porcentaje, esto puede deberse a que en ciertos grupos religiosos no católicos se abordan problemas de salud como el SIDA.

9.5 Normalización del Instrumento

A pesar que la muestra fue conformada por estudiantes con y sin experiencia sexual que respondieron reactivos diferentes en cuanto a número y contenido y que las actitudes fueron determinadas con intervalos de confianza diferentes. A través de la transformación de los puntajes burdos a puntajes “T” fue posible ubicar en una misma escala a cada estudiante según los puntajes obtenidos.

9.6 Análisis de los resultados obtenidos en algunos reactivos

Los objetivos de mi estudio los referí a la medición de actitudes hacia el SIDA. Los siguientes datos una vez interpretados pueden contribuir en el diseño de estrategias para la adquisición de conductas preventivas contra dicha enfermedad.

Reactivos para los estudiantes sin experiencia sexual

“Una persona que aparenta ser sana puede ser transportadora del VIH/SIDA”

Las y los estudiantes sin experiencia sexual informados manifestaron mayor porcentaje de respuestas afirmativas que sus compañeros no informados. Estos porcentajes indican que los informados tienen mayor conocimiento sobre esta vía de transmisión del SIDA que los no informados.

“Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales según información recibida.”

En el grupo de estudiantes informados predominan las respuestas negativas, suponiendo con esto el conocimiento de otras formas de prevenir el SIDA (elección de pareja y uso del preservativo, etc.). Sin embargo, en los no informados la mayoría afirmó que la abstinencia sexual es una forma de evitar el SIDA.

“Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales según sexo de los estudiantes”.

Más de la mitad de los hombres y cerca del cincuenta por ciento de las mujeres manifestó que la abstinencia sexual no es una manera para evitar el SIDA.

La concepción de la construcción del ser humano como una unidad bio-piso-social es aceptada por las ciencias humanísticas.

El padre del psicoanálisis, Sigmund Freud (1968) al referirse a la función sexual humana expresó: "...La vida sexual no comienza a partir de la pubertad, sino que se inicia con manifestaciones evidentes ya tempranamente después del nacimiento"; y la explica como "una función de obtener placer en zonas del cuerpo".

Para este autor, la genitalidad, se inicia con la pubertad con la que se desarrollan los deseos sexuales hasta su plena manifestación, tal como lo expresó una adolescente participante en un grupo focal: "...ahora las emociones son tan fuertes que uno no se puede contener" (Puntos de Encuentro, op. cit.).

La difusión de comportamientos sexuales a través de programas y películas de televisión donde se reflejan conductas que pueden ser descritas como irresponsables y arriesgadas. Los personajes, muchos de ellos jóvenes, son presentados relacionándose sexualmente sin protección con personas que apenas conocen y de las que no saben nada. Las consecuencias negativas de dicha conductas, incluyendo el riesgo de enfermedades sexuales son minimizados o ignorados (Baron y Byrne, 1998).

Desde esta perspectiva, orientaciones o recomendaciones que apoyan la abstinencia sexual pueden tener poca influencia en los jóvenes como medida para evitar el SIDA.

"Las relaciones sexuales protegidas evitan tristezas futuras, según hayan o no recibido información sobre SIDA"

Tanto las y los estudiantes informados como los no informados dieron en su mayoría respuestas afirmativas. Estas respuestas sugieren que las y los estudiantes han sido receptivos al discurso preventivo enfocado en lo moral y social que señala la culpa y la responsabilidad personal (Plumer, 1998, cit. por Morin, op. cit.).

"Las relaciones sexuales protegidas con personas del sexo opuesto nos protegen contra el SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA"

El porcentaje de respuestas afirmativas de los estudiantes sin experiencia sexual informados y no informados es inferior al cincuenta por ciento. En los no informados la mitad dio respuestas negativas.

"El SIDA se adquiere por el intercambio de saliva durante los besos según hayan o no recibido información sobre SIDA"

Más de la mitad de las y los estudiantes informados negó tal posibilidad y la mitad de los no informados dio respuestas indecisas. Los porcentajes señalan que los informados tienen mejor conocimiento sobre las vías de transmisión del SIDA.

Estos porcentajes y los obtenidos con respecto a las “relaciones protegidas con personas del sexo opuesto nos protegen contra el SIDA” sugiere cierta consistencia en el conocimiento de las vías de transmisión. Por otra parte, la constatación que muchas creencias erradas, calificadas con frecuencia de falsas creencias en el discurso preventivo, se mantiene en contigüidad con conocimientos acertados (Morin op. cit.).

Para este autor, aún en grupos «instruidos», persisten dudas o inquietudes confirmadas por múltiples observaciones de campo en el medio hospitalario, que proporciona muchos ejemplos de comportamientos de protección defensiva con los seropositivos.

Reactivos comunes para los estudiantes con o sin experiencia sexual

“Las vías de transmisión del SIDA se conocen, según hayan o no recibido información sobre SIDA”

Los estudiantes sin experiencia sexual informados y no informados manifestaron respuestas afirmativas en más de la mitad y con porcentajes prácticamente iguales. En cambio, los estudiantes informados con experiencia sexual dieron porcentajes superiores al cincuenta por ciento, pero inferiores a los presentados por los sin experiencia sexual. Los estudiantes no informados con experiencia sexual dieron respuestas afirmativas inferiores al cincuenta por ciento.

Estos resultados son coherentes con los obtenidos en el estudio cualitativo de impacto, “Somos diferentes, Somos iguales” que señala: “es difícil evaluar con precisión las diferencias de conocimiento, tanto entre los jóvenes que participan o no en actividades promovidas por una organización de su localidad, así como entre varones y mujeres” (Puntos de Encuentro, 2004, p. 29).

“El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas”

Las y los estudiantes informados y no informados sin experiencia sexual proporcionaron porcentajes prácticamente iguales (83%) de respuestas afirmativas. Los estudiantes con experiencia sexual informados las dieron (respuestas) con porcentajes iguales (87%) siendo similares a los de sin experiencia sexual.

Los porcentajes superiores en respuestas afirmativas por parte de los estudiantes con experiencia sexual indican mayor conocimiento sobre esta vía de transmisión. Sin embargo, como lo señala Morin (op. cit. p. 115) “existe una brecha entre la escenificación de los conocimientos evaluados como buenas respuestas y el saber que se pone en práctica”.

Reactivos exclusivos para las y los estudiantes con experiencia sexual

La convivencia de creencias erradas y creencias verdaderas se observan en las respuestas a tres reactivos por parte de los estudiantes con experiencia sexual.

Existe la creencia que sólo las fuentes autorizadas transmiten conocimientos, con

base a esta atribución, no toman en cuenta que la población meta posee conocimientos y muchas veces son compartidos.

“El SIDA es transmitido por un virus”

El 75% de las y los estudiantes informados y el 67% de las y los no informados dio respuestas afirmativas. Los primeros, 13% y los segundos 20% las dio indecisas.

“Una bacteria es la transmisora del SIDA, según hayan o no recibido información sobre SIDA”.

El 31% de los informados dio respuestas afirmativas y el 40% de los estudiantes no informados. Pero los primeros, 33% las dio indecisas y los segundos el 40%.

“El piquete de un mosquito puede transmitir el SIDA”

El 33% de los informados y el 43% de los no informados dio respuestas afirmativas. Los primeros, dieron respuestas indecisas el 21% y el 33% de los no informados.

A pesar que el 87% de las/os estudiantes con experiencia sexual afirmó que el SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas, el 47% (141) de la muestra manifestó no usar el preservativo en sus relaciones sexuales, en comparación con 53% que refirió usarlo.

De los 141 estudiantes que manifestaron no usar el preservativo, el 82% (116) pertenecen a los grupos de edades comprendidos entre 15-24 años de edad. Según Feldman (2001) una de las características de los jóvenes es el sentimiento de inmunidad que les lleva a ignorar los métodos de protección existentes: “eso puede sucederle a otros, pero no a mí”. Esto contribuye a que no tengan la percepción de riesgo. Otra explicación, es que las prescripciones preventivas son dadas por los adultos y en cierta forma chocan con sus ansias de independencia.

Por otra parte, el conocimiento se va construyendo con la experiencia que sirven de referentes a las personas. Así, la percepción sobre las enfermedades comunes es la de ser curables y una enfermedad mortal es rara, y como es rara, es difícil que la padezcan. Este testimonio de la experiencia sobre la prevalencia de una enfermedad es el que rige el pensamiento social.

El porcentaje de mujeres que no usa el preservativo es el 42% (67), en cambio, los hombres no lo usan el 52% (74). Este comportamiento arriesgado por parte de los hombres podría ser interpretado como reflejo de la cultura machista latinoamericana. Sin embargo, estudios transculturales realizados, por ejemplo, en Francia revelaron que el 53% de la población investigada no usa el preservativo y además, no está de acuerdo que tener relaciones sexuales con sola una persona, sea un medio eficaz de protección contra el SIDA (Morin, op. cit. p. 121).

El 52% de las/os solteros manifestó no usar el preservativo en sus relaciones sexuales en comparación con el 35% y el 39% por ciento de las/os casados y de unión consensual respectivamente.

Las y los estudiantes solteros manifestaron el menor porcentaje (48%) de uso del preservativo en comparación con las y los casados (65%) y las y los de unión consensual (61%).

Estos datos sugieren que el vínculo afectivo motiva a uno de los miembros de la pareja usarlo proporcionándole así protección.

Las respuestas de las mujeres están mejor definidas con relación a que “el uso del preservativo es responsabilidad de su pareja” Estas proporcionaron el 9% de respuestas indecisas, en cambio, los hombres las dieron el 14%. El 55% de las mujeres cree en la responsabilidad de su pareja, en tanto los hombres es el 43%. Las respuestas que niegan esta responsabilidad por parte de las mujeres son del 36% y en los hombres el 43%.

De acuerdo con los datos, la creencia del género femenino refleja en cierta medida las expectativas atribuidas al rol masculino de nuestra sociedad.

Pero el rol de una persona está asociado al rol de otra persona. Esto se refleja en cierta medida al comparar las respuestas afirmativas por el estado civil.

Las respuestas de las/os estudiantes con experiencia sexual están definidas en cuanto a la responsabilidad del uso del preservativo por uno de los miembros de la pareja. Las respuestas indecisas son las de menor porcentaje y además similares (11%, 10.5% y 13%) en solteros, casados y unión consensual respectivamente.

El 47% de los solteros cree que la responsabilidad de usar el preservativo es de su pareja, en cambio, para las y los casados es el 55% y en los de unión consensual es de 52%.

Tanto en las/os casados como en los de unión consensual existe un vínculo afectivo que no está presente en los solteros. Este vínculo está asociado con el acto sexual y éste a su vez con la confianza (Morin, op cit.). No obstante, esta confianza puede conllevar a conductas de riesgo.

Morin (op. cit., p. 115) afirmó, que el análisis estadístico y las observaciones indican que para algunos grupos con un nivel elevado de información está con frecuencia asociado a la adopción de comportamientos de precaución con tal de que las normas y referencias grupales refuercen los comportamientos y que los miembros del grupo también sean expuestos a prueba de la existencia de un riesgo.

El representante de la Organización Panamericana de la Salud en Nicaragua, Dr. Patricio Rojas (2002, p. 14), manifestó que en Nicaragua la epidemia del SIDA se está feminizando. Por ejemplo, en Chinandega en menos de cinco años se ha presentado un aumento de siete hombres por una mujer a tres hombres por una mujer, esto no quiere decir que haya disminuido el número de hombres infectados, sino que el número de mujeres

infectadas ha aumentado”. Este aumento, señala la vulnerabilidad de la mujer frente a esta enfermedad..

Si la sexualidad es la obtención de placer, ¿cuál es la vivencia del coito de los que manifestaron usar el condón?

De 160 estudiante que manifestaron usar el preservativo en sus relaciones sexuales, 157 (98%) expresó no sentirse alegre al usarlo. Esto indica que tanto las mujeres como los hombres no están plenamente satisfechos con su vida sexual y por consiguiente, los expone a potenciales riesgos tomando en cuenta los altos porcentajes en cuanto a la responsabilidad del uso del preservativo. El cambio a no usarlo sería aceptado por cualesquiera de los miembros de la pareja.

Sin embargo, el discurso preventivo no es percibido por los que no usan el preservativo y más aún por quienes manifestaron no experimentar sentimientos de culpa (64%). Frente a esta situación, Morin y Joule (1991, cit. por Morin, op. cit) recomiendan poner a prueba la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger.

X CONCLUSIONES

10.1 Características Socio-Demográficas

La mayoría de las y los estudiantes son jóvenes, solteros, católicos y son económica y sexualmente activos.

10.2 Actitudes y Experiencia Sexual de los estudiantes

Las actitudes de las y los estudiantes están asociadas con el hecho de tener o no experiencia sexual.

La mayoría de las y los estudiantes con experiencia sexual manifestó actitudes negativas, en cambio, los sin experiencia sexual las manifestaron positivas en mayor porcentaje. El hecho que las y los estudiantes con experiencia sexual tengan actitudes negativas pueden influir en la práctica de medidas no preventivas.

10.3 Actitudes e información recibida sobre el SIDA

Casi la totalidad de las y los estudiantes manifestó haber recibido información sobre el SIDA.

Las actitudes hacia el SIDA manifestadas por las/os estudiantes no están asociadas con el hecho de haber o no recibido información sobre SIDA. Las intervenciones educativas no garantizan la recepción de los mensajes y posteriormente llevarlos a la práctica, ya que el grupo de estudiantes informados presentó un mayor porcentaje de actitudes negativas e indefinidas que los no informados.

Ambos grupos de estudiantes, informados y no informados manifestaron buenos conocimientos sobre las vías de transmisión del SIDA. Sin embargo están presentes la convivencia de creencias falsas y creencias ciertas, situación que se hace evidente al analizar los resultados de tres reactivos: *el SIDA es transmitido por un virus, una bacteria es la transmisora del SIDA y el piquete de un mosquito puede transmitir el SIDA.*

10.4 Actitudes de los estudiantes y características socio-demográficas

Actitudes y sexo de los estudiantes

No se encontró asociación estadística entre las actitudes manifestadas por los estudiantes y el hecho de ser varón o mujer. En ambos grupos de estudiantes predominaron las actitudes negativas. Sin embargo los estudiantes varones presentaron mayor porcentaje de actitudes positivas en comparación con las mujeres.

Actitudes y edad de las/os estudiantes

Se encontró asociación estadística entre actitudes y los grupos de edad de las/os estudiantes. No obstante, las actitudes positivas decrecen con la edad y aumentan las actitudes negativas. El aumento de las actitudes negativas puede influir en prácticas de riesgo hacia el SIDA.

Actitudes y estado civil de las/os estudiantes

No existe asociación estadística entre actitudes y estado civil. Sin embargo los solteros presentaron más actitudes positivas, en comparación, con los estudiantes casados y los unidos consensualmente que manifestaron más actitudes negativas. El hecho de tener pareja puede incidir en la realización de comportamientos no preventivos.

Actitudes y religión de las/os estudiantes

No hay evidencia estadística de asociación entre actitudes y religión de los estudiantes. En el grupo de estudiantes católicos y en los que no manifestaron tener religión predominan las actitudes negativas. Los estudiantes evangélicos presentaron porcentajes mayores de actitudes positivas.

10.5 Conclusiones de algunos reactivos analizados por separado

La mayoría de las y los estudiantes sin experiencia sexual rechaza la abstinencia sexual como alternativa para prevenir el SIDA. Con esto, podemos inferir que las intervenciones educativas que la proponen como medida preventiva del SIDA en los jóvenes no tiene mucho eco.

La mayoría de las y los estudiantes con experiencia sexual considera que el SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas. Sin embargo, casi la mitad de las y los estudiantes de este mismo grupo no utiliza el preservativo. Esto indica una discrepancia entre conocimientos y comportamientos, constituyéndose de hecho en un grupo de riesgo de contraer dicha enfermedad.

La mayoría de las y los estudiantes que no utilizan el condón son menores de 21 años, esto se explica por los sentimientos de inmunidad y la no percepción de riesgo de adquirir el SIDA.

Más de la mitad de las estudiantes mujeres con experiencia sexual cree que el uso del preservativo es responsabilidad de su pareja, esto explica porqué una buena parte de las mujeres no utiliza el condón. Esta situación se ve agravada por el no uso del preservativo por parte de los hombres, lo cual puede contribuir a incrementar los casos de SIDA en las mujeres.

Casi la totalidad de las y los estudiantes que manifiestan usar el condón no se sienten alegres por usarlo. Esto puede conllevar a medidas no preventivas hacia el SIDA.

Más de la mitad de los estudiantes que no utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales manifestó no experimentar sentimientos de culpa, esto sugiere que sus prácticas sexuales seguirán siendo de riesgo.

XI RECOMENDACIONES

Al MINSA y al MECD:

1. Realizar investigaciones que ayuden a comprender otros factores que pueden influir en las actitudes negativas de las y los jóvenes de este centro educativo.
2. Promover intervenciones educativas en los jóvenes de este centro de estudio, aplicando los factores que intervienen en el proceso persuasivo.
3. Incorporar en el Sistema Educativo el Programa de Educación Sexual para que los jóvenes tengan una formación integral desde muy temprana edad.

A los organismos que trabajan con los jóvenes:

4. Orientar el uso del preservativo a través de actividades atractivas para los jóvenes de este centro educativo donde se le ofrezcan respuestas a sus expectativas, deseos, necesidades e intereses, tomando en cuenta el contexto social donde se desenvuelven.
5. Incorporar en las intervenciones educativas los temas de género, autoestima, asertividad, negociación y enfoque de riesgo.
6. Al realizar intervenciones educativas sobre Sida en los jóvenes se sugiere el trabajo con grupos pequeños compuestos por pares, facilitando la participación de los jóvenes en el diseño y ejecución de los programas de prevención.

A las instituciones académicas:

7. Valorar la aplicación de la técnica de Likert en la medición de las actitudes en las instituciones docentes para abordar de forma integral el área de las actitudes en el campo de la Salud Pública.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abric, J.C. (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En J.C. Abric. Prácticas sociales y representaciones. México, D.F.: ed. Coyoacan, S.A.
2. Baron, R. y Byrne, D. (1998). Psicología Social. 8va. ed. Revisada. Madrid, España: Prentice -Hall.
3. Borhnstedt, G. (1976). Evaluación de la Confiabilidad y Validez en la Medición de Actitudes. En G. Summers, Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.
4. _____ y Knoke, D. (1985) Statistics for social data análisis. Illinois, EE.UU.: F.E Peacock Publishers, inc.
5. Cook, S. y Selltiz, C. (1964) Enfoque de indicadores múltiples en la medición de actitudes. En G. Summers, (1976). Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.
6. Freud, S. (1968). Esquema del psicoanálisis (vol.3) Obras completas. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
7. Garner, W. y Creelman, C.D. (1976). Problemas y Métodos de la Elaboración de escalas psicológicas. En G. Summers, (1976). Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.
8. Goode, W. y Hatt, P. (1972) Métodos de investigación social. 4ta. reimpresión, México, D.F.: Trillas
9. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. 3ra. ed. (rev.) México, D.F.: McGraw-Hill.
10. Klineberg, O. (1973). Psicología Social. 3ra reimpresión. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
11. Likert, R. (1929) Una Técnica para Medir Actitudes. En G. Summers, (1976). Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.
12. Martín-Baró, I. (1988). Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica. San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
13. Merani, A. (1973). Historia critica de la psicología. México, D.F.: Grijalbo.
14. _____ (1976). Carta abierta a los consumidores de Psicología. 2da. ed. México, D.F.: Grijalbo.

15. Montmollin, G. (1998). El cambio de actitudes. En S. Moscivici. Psicología Social, Buenos Aires, Argentina: Paidós.
16. Morales, F. (1999). Psicología Social. Madrid, España: McGraw-Hill.
17. _____ y Reboloso, E.(1996). Actitudes. En F. Morales y M. Olsa. Psicología social y trabajo social. Madrid, España: McGraw-Hill.
18. Morin, M.(2001). Entre representaciones y prácticas: El SIDA, la prevención y los jóvenes. En J.C. Abric. Practicas sociales y representaciones. México, D.F.: Ediciones Coyoacan, S.A.
19. Moya, M. (1999). Persuasión y cambio de actitudes. En F. Morales. Psicología Social. Madrid, España: McGraw-Hill.
20. Myres, David (1997). Psicología Social. 4ta. ed. México, D.F.: McGraw-Hill.
21. Polit, D. y Hungler, B. (1985). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2da ed. México, D.F.: Interamericana.
22. Rodríguez, J. y García, J. (1996). Psicología Social de la Salud. En J.L. Alvarado; A. Garrido y J.R. Torregrosa, Psicología Social Aplicada. Madrid, España: McGraw-Hill.
23. Rosenberg, M. (1956). Estructura cognoscitiva y afecto actitudinal. En H. Proshanski y B. Seidenber (1973). Estudios básicos de psicología social. Madrid, España: Tecnos.
24. Santisteban, C. (1990) Psicometría: teoría y práctica en la construcción de test. Madrid, España: Norma
25. Stahlberg, D. y Frey, D. (1992) Actitudes. En M. Hewstone, et. al. Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva europea. 3ra. ed. Barcelona: Ariel.
26. Sherif, M. y Sherif. C. (1975). Psicología Social. México, D.F.: Harla.
27. Thorndike, R. (1996) Psicometría aplicada, 2da. reimpresión. México, D.F.: Limusa.
28. _____ y Hagen, E. (1980). Tests y técnicas de medición en psicología y educación. 5ta. reimpresión. México, D.F: Trillas.
29. Thurstone, L. y Chave, E.J. (1929). Los Valores Escalares. En G. Summers, (1976). Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.
30. Triandis, R. (1975) Fundamentos y Técnicas de Medición de Actitudes. México, D.F.: Trillas.

31. Turner, J. (1999). El campo de la Psicología Social. En F. Morales, Psicología Social. Madrid, España: McGraw-Hill.
32. Wolman, B. (1971) Teoría y Sistemas Contemporáneos en Psicología. México, D.F.: Martínez Roca.
33. Worchel, S. y Shebilske, W. (1998). Psicología: Fundamentos y aplicaciones. 5ta. ed. (rev.) Madrid, España: Prentice Hall Iberia.
34. Yaroscheski, M.G. (1979). La Psicología del siglo XX. México, D.F.: Grijalbo.

REFERENCIAS

- Mayntz., R; Hohn, K. y H, P. (1988). Introducción a los métodos de la sociología empírica. 4ta. reimpresión en español. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Oetting, E. y Thornton III, G. (1979). Prácticas de Psicometría. 2da. Reimpresión de la 2da. ed. en español. México, D.F.: Trillas.
- Rojas Soriano. R. (2002). Guía para realizar investigaciones sociales. 27va. ed. México, D.F.: Plaza y Valdés.

TESIS REVISADAS

- Espinosa, A.M. (2002). Conocimiento y actitud del personal de enfermería en atención a pacientes con VIH/SIDA, Tesis Licenciatura en Enfermería. Managua, Nicaragua. Universidad Politécnica. Escuela de Enfermería.
- González, P; Palma, S. y Pereira, A. (2003). Conocimientos, actitudes y practicas con al VIH/SIDA en los adolescentes, amas de casa y trabajadoras sexuales. Barrio Boer. Tesis Maestría en Salud Publica. Managua, Nicaragua, UNAN/CIES.
- Martínez, R. (2001). Conocimientos, y actitudes y practicas que adoptan los pacientes asmáticos acerca de su patología en los Centros de Salud Francisco Buitrago y Villa Venezuela de Managua. Tesis Doctor en Medicina y Cirugía. Managua, Nicaragua, UNAN.
- Mayorga H. (1995). Conocimientos, actitudes y practicas que tiene el personal de enfermería en relación al VIH/SIDA en el SILAIS León. Tesis Licenciatura en Enfermería. Managua, Nicaragua. Universidad Politécnica. Escuela de Enfermería.
- Narváez, A. y Balladares, F. (2004). Conocimientos, actitudes y practicas de los hombres

con relación a las ITS/VIH-SIDA. Nicaragua. Tesis Maestría en Salud Pública, Managua, Nicaragua, UNAN/CIES.

Palacios, S.A. y Matus, D.A. (2002). Conocimientos actitudes y practicas de la enfermera en la aplicación de los estándares para la atención del paciente hospitalizado en el Hospital España. Tesis Licenciatura en Enfermería. Managua, Nicaragua. Universidad Politécnica. Escuela de Enfermería.

Pérez, H.R. y Téllez, A.R. (1991). Conocimientos actitudes y fuentes de información sobre el SIDA de trabajadores de la salud de Atención Primaria en ocho Centro de Salud de Managua. Tesis Doctor en Medicina y Cirugía. Managua, Nicaragua, UNAN.

Prado, J.A.; Guevara, M.A. y Zeledón, E. (1999). Conocimientos actitudes y practicas en trabajadoras del sexo en la ciudad de Corinto. Managua, Nicaragua, UNAN/CIES.

Sánchez, A. y Trujillo, y Velásquez. H. (1995). Conocimientos actitudes y conductas de riesgo sobre SIDA en estudiantes del quinto año de secundaria del casco urbano del municipio de Jinotega. Tesis Doctor en Medicina y Cirugía. León, Nicaragua.

Urbina, A.G. (1994). Conocimientos actitudes, practicas y creencias sobre las ETS/SIDA en militares de algunas unidades militares de Managua. Tesis Doctor en Medicina y Cirugía. Managua, Nicaragua, UNAN.

Victoriano, J.R.; López, V. y Urbina, E. (1999). Conocimientos, actitudes y practicas en relación a las ETS/VIH-SIDA en adolescentes de IV y V año de secundaria en cuatro municipios del departamento de Chontales. Tesis Maestría en Salud Pública. Managua, Nicaragua, UNAN/CIES.

XIII ANEXOS

ANEXO 1
VALIDACION DE LOS REACTIVOS

TABLA No. 1
REACTIVOS CON EL MAYOR PODER DE
DISCRIMINACIÓN QUE CONFORMARON
EL INSTRUMENTO DEFINITIVO.

Reactivos para las/os sin experiencia sexual	Reactivos para las/os Con experiencia sexual	
1	2	49
2	7	53
3	9	57
4	10	58
7	14	59
9	15	63
11	16	66
12	17	67
37	21	70
52	24	74
57	44	75
61	46	78
64	47	80
69	-	-

TABLA No. 2
DIMENSIÓN, ORIENTACIÓN Y VALORES ESCALARES
DE LOS REACTIVOS QUE CONFORMAN EL INSTRUMENTO
DEFINITIVO.

Reactivo	Dimensión	Orientación	Valores escalares
1	¿Qué es el SIDA?	Positiva	4,3,2,1,0.
2	Transmisión	Negativa	0,1,2,3,4.
3	Prevención	Positiva	4,3,2,1,0.
4	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
7	Transmisión	Positiva	4,3,2,1,0.
9	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
10	Comportamental	Positiva	4,3,2,1,0.
11	¿Qué es el SIDA?	Positiva	4,3,2,1,0.
12	Transmisión	Positiva	4,3,2,1,0.
14	Afectiva	Negativa	0,1,2,3,4.
15	¿Qué es el SIDA?	Negativa	0,1,2,3,4.
16	Transmisión	Negativa	0,1,2,3,4.
17	Transmisión	Negativa	0,1,2,3,4.
21	Transmisión	Positiva	4,3,2,1,0.
24	Comportamental	Positiva	4,3,2,1,0.
37	Transmisión	Positiva	4,3,2,1,0.
44	Comportamental	Negativa	0,1,2,3,4.
46	Transmisión	Negativa	0,1,2,3,4.
47	Prevención	Negativa	0,1,2,3,4.
49	Comportamental	Negativa	0,1,2,3,4.
52	Prevención	Positiva	4,3,2,1,0.
53	Comportamental	Negativa	0,1,2,3,4.
57	Prevención	Negativa	0,1,2,3,4.
58	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
59	Comportamental	Negativa	0,1,2,3,4.
61	Transmisión	Positiva	4,3,2,1,0.
63	Comportamental	Negativa	0,3,2,1,0.
64	Transmisión	Negativa	0,3,2,1,0.
66	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
67	Comportamental	Negativa	0,1,2,3,4.
69	Prevención	Negativa	0,1,2,3,4.
70	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
74	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.
75	Afectiva	Negativa	0,1,2,3,4.
78	Afectiva	Negativa	0,1,2,3,4.
80	Afectiva	Positiva	4,3,2,1,0.

ANEXO 2: INSTRUMENTO DEFINITIVO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS
DE LA SALUD**

Estimado (a) alumno (a) de 4to y 5to. de secundaria del turno nocturno y sabatino del Instituto Autónomo Experimental México.

En diferentes estudios que se han realizado sobre el SIDA en distintos institutos y colegios de secundaria de la ciudad de Managua, los y las estudiantes han manifestado diversas opiniones. Ahora, deseamos conocer las suyas, por lo que le solicitamos su valiosa colaboración.

La información que nos proporciones es **anónima** y **confidencial** y de **carácter académico**.

A continuación le presentamos una serie de frases. Cada frase tiene 5 opciones de respuesta. Selecciones su respuesta marcando con una equis (X) la opción que mejor refleje su propia manera de pensar y actuar. ¡Gracias!

Datos Generales:

Sexo: Masculino () Femenino () Edad: _____ Religión: _____

Estado civil: _____ Trabaja Sí () No ()

Año que curso: 4to. año () 5to. año ()

Turno en que estudio: nocturno () sabatino ()

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1	Una persona que aparenta ser sana puede ser transmisora del SIDA					
2	Las vías de transmisión del SIDA no se conocen.					
3	Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales					
4	Las relaciones sexuales protegidas (con condón) evitan tristezas futuras.					
5	Se conocen las vías de transmisión del SIDA					

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
6	Le temo a las relaciones sexuales sin protección (sin uso del condón.					
7	Pido a mi pareja usar el preservativo cuando tenemos relaciones sexuales.					
8	El SIDA es una enfermedad infecciosa.					
9	El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas (sin uso del condón)					
10	No temo a las relaciones sexuales desprotegidas (sin el uso del condón)					
11	El SIDA no es una enfermedad infecciosa.					
12	Las relaciones sexuales desprotegidas no son causas para adquirir el SIDA.					
13	El riesgo de contraer el SIDA no disminuye con tener una sola pareja sexual.					
14	Las relaciones sexuales con muchas parejas sin usar el condón aumentan las posibilidades de adquirir el SIDA.					
15	Mi pareja acepta que use el preservativo en nuestras relaciones sexuales.					
16	El uso del condón en las relaciones sexuales con varias parejas aumenta las posibilidades de protección contra el SIDA					
17	En mis relaciones sexuales no uso el preservativo.					

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
18	Una bacteria es el transmisor del SIDA.					
19	El SIDA no se previene usando preservativo en las relaciones sexuales					
20	Mi pareja no usa preservativo en las relaciones sexuales.					
21	Las relaciones sexuales protegidas con personas del sexo opuesto nos protegen contra el SIDA.					
22	El uso del preservativo es responsabilidad de mi pareja.					
23	Las relaciones sexuales desprotegidas con personas gay son un modo de protegerse contra el SIDA.					
24	El preservativo aumenta el placer sexual porque me da seguridad.					
25	Dejo a mi pareja la decisión de usar el preservativo.					
26	Las relaciones sexuales desprotegidas con personas gay aumentan el riesgo de contraer SIDA.					
27	Mi pareja rechaza el uso del preservativo en las relaciones sexuales.					
28	EL SIDA se adquiere por el intercambio de saliva durante los besos.					
29	Me alegra usar el preservativo en mis relaciones sexuales.					
30	Mi pareja acepta las relaciones sexuales desprotegidas.					

		Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
31	Una manera para evitar el SIDA es no besar en la boca a la persona que lo padece.					
32	Mi pareja se alegra cuando uso el preservativo.					
33	Las relaciones sexuales sin condón me hacen sentir culpable.					
34	Me da vergüenza hacerme la prueba del SIDA.					
35	No me siento culpable cuando tengo relaciones sexuales desprotegidas (sin usar el condón)					
36	Mi mayor gozo es protegerme del SIDA usando preservativo					

37. ¿ Ha recibido información sobre el SIDA? SÍ () NO ()

38. ¿ Ha tenido relaciones sexuales? SÍ () NO ()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 3

DETERMINACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS/OS ESTUDIANTES SIN Y CON EXPERIENCIA SEXUAL.

a) Estudiantes sin experiencia sexual.

Ecuación utilizada para calcular el intervalo de confianza.

$$IC = Media \pm 1.96 \left(\frac{D.E}{\sqrt{Media}} \right); \text{ sustituyendo: } IC = 38.9 \pm \left(\frac{6.414}{\sqrt{38.9}} \right)$$

$$IC = 38.9 + 1.96 \left(\frac{6.414}{6.24} \right)$$

$$IC = 38.9 + 1.96 (1.03); IC = 38.9 + 2.02; IC = 40.92$$

El valor 40.92 se redondea a 41 y señala el límite superior del intervalo de confianza.

El límite inferior es $38.9 - 2.02 = 36.88$ redondeado a 37.

Las puntuaciones comprendidas entre 37 y 41 señalan actitudes indefinidas.

Las puntuaciones menores a 37 señalan actitudes negativas y las superiores a 41 positivas.

b) Estudiantes con experiencia sexual

$$IC = Media \pm 1.96 \left(\frac{16}{\sqrt{60}} \right)$$

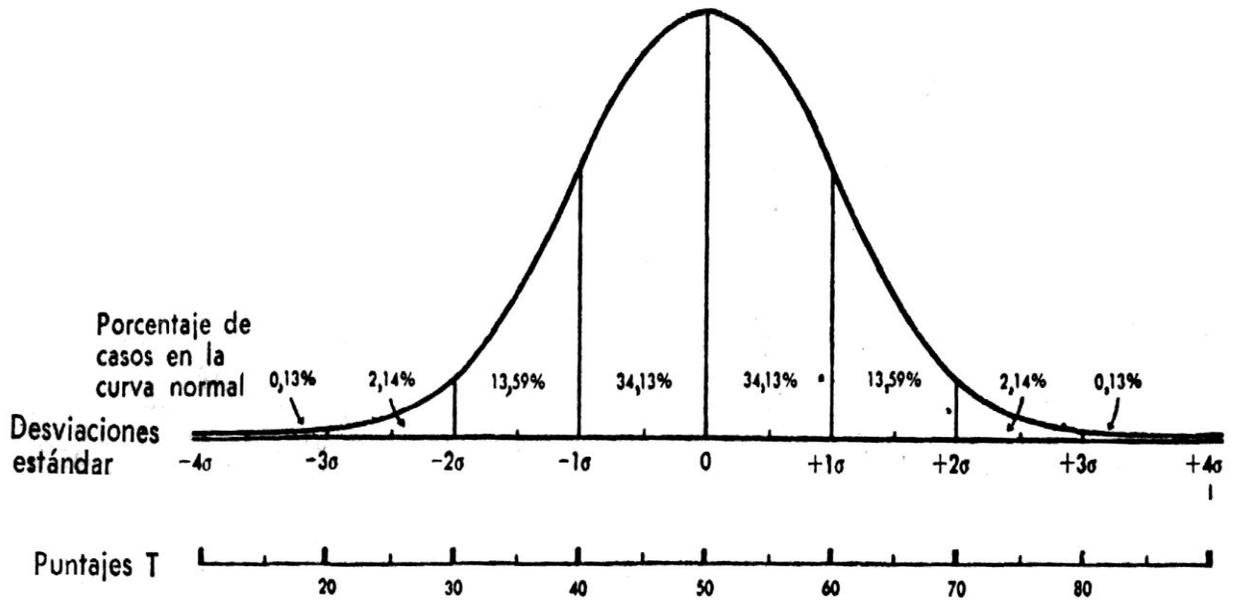
$$\text{Límite superior} = 64$$

$$\text{Límite inferior} = 56$$

Las puntuaciones comprendidas entre 56 y 64 señalan actitudes indefinidas.

Las puntuaciones menores a 56 señalan actitudes negativas y las superiores a 64 positivas.

ANEXO 4
Comparación de puntajes "T" con la distribución normal.



ANEXO 5
DETERMINACION DE LAS ACTITUDES

TABLA No. 3
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

Puntaje	Numero
20	1
26	1
27	3
28	1
29	1
30	2
31	4
32	5
33	4
34	6
35	5
36	2
37	6
38	10
39	11
40	6
41	2
42	7
43	8
44	4
45	5
46	2
47	3
48	3
49	2
50	1
51	2
55	1
56	1
N	109

Puntajes comprendidos entre 20 y 36 corresponden a actitudes negativa. Total de estudiantes 35 (32%).

Puntajes comprendidos entre 37 y 41 corresponden a actitudes indefinidas. Total de estudiantes 35 (32%).

Puntajes comprendidos entre 42 y 56 corresponden a actitudes positivas. Total de estudiante 39 (36%).

TABLA No. 4
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA SEXUAL.

Puntajes	N	Puntajes	n
27	1	64	7
28	1	65	6
31	1	66	5
32	1	67	2
33	1	68	2
34	3	69	6
35	4	70	2
36	4	71	5
37	3	72	5
38	4	73	8
39	6	74	6
40	3	75	2
41	4	76	6
42	3	77	7
43	4	78	6
44	7	79	5
45	6	80	3
46	6	81	3
47	11	82	2
48	9	83	5
49	11	84	4
50	6	85	2
51	7	86	2
52	12	87	2
53	6	88	2
54	5	89	1
55	6	92	1
56	5	94	3
57	6	95	1
58	8	96	2
59	3	97	1
60	6	98	1
61	5	99	1
62	6	100	1
63	10		

Actitudes de los estudiantes con experiencia sexual: positivas 110 (36%), indefinidas 56 (19%) y negativas 135 (45%).

TABLA No 5
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA
SEXUAL, SEGÚN INFORMACIÓN RECIBIDA
Ó NO SOBRE EL SIDA.

Puntajes	Ha recibido información sobre el SIDA	
	SÍ	NO
20	-	1
26	1	-
27	3	-
28	1	-
29	1	-
30	2	-
31	3	1
32	2	3
33	3	1
34	4	2
35	5	-
36	2	-
37	6	-
38	8	2
39	11	-
40	5	1
41	2	-
42	6	1
43	7	1
44	4	-
45	2	3
46	2	-
47	2	1
48	2	1
49	2	-
50	1	-
51	2	-
55	1	-
56	1	-
N	91	18

Informados: actitudes positivas 32(35%), indefinidas 32(35%) y negativas 27(30%).

No informados: actitudes positivas 7 (39%), indefinidas 3 (17%) y negativas 8 (44%).

TABLA No. 6
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL SEGÚN INFORMACIÓN RECIBIDA
Ó NO SOBRE EL SIDA.

Puntaje	Ha recibido información sobre SIDA				
	SÍ	NO	Puntaje	SÍ	NO
27	-	1	64	7	-
28	1	-	65	6	-
31	1	-	66	4	1
32	1	-	67	1	1
33	1	-	68	2	-
34	3	-	69	6	-
35	4	-	70	-	2
36	3	1	71	5	-
37	3	-	72	5	-
38	3	1	73	7	1
39	5	1	74	6	-
40	3	-	75	2	-
41	3	1	76	6	-
42	3	-	77	7	-
43	4	-	78	6	-
44	7	-	79	5	-
45	3	3	80	3	-
46	6	-	81	3	-
47	11	-	82	1	1
48	6	3	83	4	1
49	10	1	84	3	1
50	6	-	85	2	-
51	6	1	86	2	-
52	12	-	87	2	-
53	5	1	88	2	-
54	5	-	89	1	-
55	5	1	92	1	-
56	2	3	94	3	-
57	6	-	95	-	1
58	8	-	96	2	-
59	3	-	97	1	-
60	6	-	98	1	-
61	4	1	99	1	-
62	5	1	100	1	-
63	9	1	n	271	30

Actitudes de los estudiantes informados: Negativas 120 (44%); Indefinidas, 50 (19%); Positivas, 101 (37%).

Actitudes de los estudiantes no informados: Negativas 15 (50%); Indefinidas, 6 (20%); Positivas, 9 (30%).

TABLA No. 7
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LOS
ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL,
SEGÚN SEXO.

Puntajes	SEXO	
	Mujeres	Hombres
20	1	-
26	-	1
27	3	-
28	1	-
29	1	-
30	2	-
31	4	-
32	4	1
33	4	-
34	4	2
35	5	-
36	2	-
37	4	2
38	9	1
39	7	4
40	5	1
41	1	1
42	6	1
43	6	2
44	3	1
45	4	1
46	2	-
47	3	-
48	3	-
49	2	-
50	1	-
51	2	-
55	1	-
56	1	-
N	91	18

Actitudes de las mujeres: positivas 34 (37%), Indefinidas 26 (29%) y negativas 31 (34%).

Actitudes de los hombres: positivas 5 (28%), indefinidas 9 (50%) y negativas 4 (22%).

TABLA No. 8
ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL SEGÚN EL SEXO.

Puntaje	SEXO				
	Mujeres	Hombres	Puntaje	Mujeres	Hombres
27	-	1	64	4	3
28	1	-	65	3	3
31	1	-	66	1	4
32	1	-	67	1	1
33	1	-	68	-	2
34	3	-	69	3	3
35	3	1	70	1	1
36	1	3	71	3	2
37	2	1	72	3	2
38	2	2	73	7	1
39	2	4	74	4	2
40	1	2	75	1	1
41	3	1	76	1	5
42	-	3	77	2	5
43	-	4	78	-	6
44	3	4	79	2	3
45	4	2	80	3	-
46	5	1	81	1	2
47	7	4	82	-	2
48	6	3	83	4	1
49	7	4	84	2	2
50	2	4	85	1	1
51	4	3	86	-	2
52	7	5	87	1	1
53	5	1	88	2	-
54	3	2	89	-	1
55	6	-	92	1	-
56	3	2	94	1	2
57	4	2	95	-	1
58	1	7	96	-	2
59	2	1	97	-	1
60	4	2	98	-	1
61	3	2	99	1	-
62	5	1	100	-	1
63	3	7	n	158	143

Actitudes de las mujeres: Negativas 80 (51%), Indefinidas 29 (18%); Positivas 49 (31%).

Actitudes de los hombres: Negativas 54(38%), Indefinidas 27 (19%); Positivas 61(43%).

TABLA No. 9
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL,
SEGÚN GRUPO DE EDADES.

Puntaje	Grupos de edades			
	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	Mayor de 29 años
20	-	1	-	-
26	1	-	-	-
27	2	1	-	-
28	1	-	-	-
29	1	-	-	-
30	-	2	-	-
31	3	1	-	-
32	3	2	-	-
33	3	1	-	-
34	2	2	1	1
35	3	2	-	-
36	1	-	1	-
37	4	2	-	-
38	6	4	-	-
39	8	2	1	-
40	-	6	-	-
41	2	-	-	-
42	6	1	-	-
43	3	4	1	-
44	3	1	-	-
45	3	1	1	-
46	2	-	-	-
47	3	-	-	-
48	1	1	1	-
49	2	-	-	-
50	-	1	-	-
51	2	-	-	-
55	1	-	-	-
56	1	-	-	-
N	67	35	6	1

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 15-19 años: positivas 27 (40%), indefinidas y negativas 20 (30%) respectivamente.

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 20-24 años: positivas 9 (26%), indefinidas 14 (40%) y negativas 12 (34%).

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 25-29 años: positivas 3 (50%), indefinidas 1 (17%) y negativas 2 (33%).

El único estudiante con más de 29 años obtuvo porcentajes que lo ubican en las actitudes negativas.

TABLA No. 10
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL, SEGÚN GRUPO DE EDADES.

	EDAD								
	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	>29 Años		15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	>29 Años
27	1	-	-	-	64	-	4	2	1
28	1	-	-	-	65	3	2	1	-
31	-	1	-	-	66	3	1	-	1
32	-	-	1	-	67	2	-	-	-
33	-	1	-	-	68	1	1	-	-
34	1	2	-	-	69	3	3	-	-
35	2	-	2	-	70	1	-	-	1
36	1	3	-	-	71	2	1	1	1
37	-	2	1	-	72	1	4	-	-
38	3	1	-	-	73	1	7	-	-
39	3	-	1	2	74	2	3	1	-
40	1	1	1	-	75	2	-	-	-
41	1	3	-	-	76	2	4	-	-
42	-	2	1	-	77	5	1	-	1
43	1	3	-	-	78	4	1	-	1
44	3	2	2	-	79	1	2	1	1
45	3	2	1	-	80	1	2	-	-
46	-	4	2	-	81	2	-	-	1
47	3	6	1	1	82	2	-	-	-
48	3	4	2	-	83	2	1	2	-
49	5	5	-	1	84	3	1	-	-
50	2	4	-	-	85	1	-	1	-
51	2	3	2	-	86	2	-	-	-
52	2	7	3	-	87	1	-	-	1
53	5	-	1	-	88	1	-	1	-
54	-	3	1	1	89	-	1	-	-
55	3	3	-	-	92	-	1	-	-
56	2	2	1	-	94	2	1	-	-
57	2	2	1	1	95	1	-	-	-
58	1	5	1	1	96	-	1	-	1
59	1	1	-	1	97	1	-	-	-
60	3	3	-	-	98	1	-	-	-
61	1	1	2	1	99	1	-	-	-
62	1	4	1	-	100	-	1	-	-
63	4	3	2	1	N	115	126	40	20

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 15-19 años: Negativas 46 (40%),

Indefinidas 15 (13%); Positivas 23 (47%).

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 20-24 años: Negativas 62 (49%), Indefinidas 25 (20%); Positivas 26 (31%).

Actitudes de los estudiantes del grupo de edad de 25-29 años: Negativas 22 (55%), Indefinidas 10 (25%); Positivas 20 (20%). Actitudes de los estudiantes del grupo de edad con más de 29 años: Negativas 5 (25%), Indefinidas 6 (30%); Positivas 9 (45%).

TABLA No. 11
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE
LAS/OS ESTUDIANTES SIN
EXPERIENCIA SEXUAL
SEGÚN ESTADO CIVIL.

Puntaje	Numero
20	1
26	1
27	3
28	1
29	1
30	2
31	4
32	5
33	4
34	6
35	5
36	2
37	6
38	10
39	11
40	6
41	2
42	7
43	8
44	4
45	5
46	2
47	3
48	3
49	2
50	1
51	2
55	1
56	1
N	109

Puntajes comprendidos entre 20 y 36 corresponden a actitudes negativa. Total de estudiantes 35 (32%).

Puntajes comprendidos entre 37 y 41 corresponden a actitudes indefinidas. Total de estudiantes 35 (32%).

Puntajes comprendidos entre 42 y 56 corresponden a actitudes positivas. Total de estudiante 39 (36%).

TABLA No. 12
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL, SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

Puntaje	Estado Civil						
	Soltero	Casado	U. consensual	Puntaje	Soltero	Casado	U. consensual
27	1	-	-	64	4	3	-
28	1	-	-	65	4	1	1
31	-	1	-	66	4	1	1
32	-	1	-	67	2	-	-
33	-	1	-	68	2	-	-
34	2	1	-	69	6	-	-
35	3	1	-	70	1	1	-
36	3	1	-	71	2	3	-
37	2	1	-	72	3	2	-
38	2	1	1	73	6	2	-
39	4	2	-	74	5	1	-
40	1	2	-	75	1	-	1
41	3	1	-	76	5	-	1
42	3	-	-	77	6	1	-
43	2	1	1	78	5	-	1
44	5	2	-	79	2	2	1
45	3	2	1	80	2	1	-
46	4	2	-	81	2	1	-
47	5	5	1	82	2	-	-
48	7	2	-	83	3	2	-
49	8	2	1	84	2	2	-
50	4	1	1	85	1	-	1
51	5	-	1	86	2	-	-
52	6	6	-	87	2	-	-
53	3	1	2	88	2	-	-
54	-	3	2	89	1	-	-
55	4	1	1	92	-	1	-
56	3	1	1	94	3	-	-
57	4	2	-	95	1	-	-
58	7	1	-	96	2	-	-
59	1	2	-	97	1	-	-
60	4	-	2	98	1	-	-
61	2	3	-	99	1	-	-
62	4	1	1	100	1	-	-
63	9	1	-	N	202	76	23

Actitudes de las/os estudiantes según Estado Civil:

Solteros: Negativas 81(40%), Indefinidas 38(19%); Positivas 83(41%).

Casados: Negativas 41 (54%), Indefinidas 14 (18%); Positivas 21 (28%).

Unión Consensual: Negativas 12 (52%), Indefinidas 4 (17%); Positivas 7 (30%).

TABLA No. 13
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS
ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA
SEXUAL, SEGÚN RELIGIÓN.

Puntajes	RELIGIÓN		
	Católica	Evangélica	Ninguna
20	1	-	-
26	-	1	-
27	1	2	-
28	-	1	-
29	1	-	-
30	-	1	1
31	-	4	-
32	2	3	-
33	4	-	-
34	2	3	1
35	3	2	-
36	-	2	-
37	1	5	-
38	2	5	3
39	5	6	-
40	1	3	2
41	-	2	-
42	3	3	1
43	5	3	-
44	2	2	-
45	3	2	-
46	1	1	-
47	1	1	1
48	3	-	-
49	-	2	-
50	-	1	-
51	1	1	-
55	-	1	-
56	1	-	-
n	43	57	9

Actitudes de las/os estudiantes según Religión:

Católica: Negativas 14 (32.5%), Indefinidas 9 (20.9%); Positivas 20 (46.5%).

Evangélica: Negativas 19 (33.3%), Indefinidas 21 (36.8%); Positivas 17 (29.8%).

Ninguna: Negativas 2 (2.22%), Indefinidas 5 (55.5%); Positivas 2 (22.2%).

TABLA No. 14
ACTITUDES HACIA EL SIDA DE LAS/OS ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL, SEGÚN RELIGION.

Puntaje	RELIGIÓN						
	Católico	Evangélico	Ninguna	Puntaje	Católico	Evangélico	Ninguna
27	1	-	-	64	4	2	-
28	1	-	-	65	4	1	-
31	1	-	-	66	2	1	1
32	1	-	-	67	-	2	-
33	1	-	-	68	1	-	1
34	3	-	-	69	4	2	-
35	2	-	1	70	1	1	-
36	3	-	-	71	1	2	1
37	3	-	-	72	2	1	2
38	2	-	-	73	1	1	4
39	4	2	-	74	3	1	-
40	-	1	2	75	2	-	-
41	3	1	-	76	4	2	-
42	2	1	-	77	5	2	-
43	-	-	1	78	4	1	-
44	4	1	2	79	1	2	1
45	4	2	-	80	-	1	-
46	4	2	-	81	2	-	1
47	7	2	2	82	-	1	1
48	4	-	3	83	3	1	-
49	6	-	-	84	3	-	1
50	1	1	2	85	-	1	1
51	5	1	1	86	1	-	-
52	3	5	1	87	1	-	1
53	2	2	1	88	1	1	-
54	2	3	-	89	-	-	-
55	3	1	1	92	-	1	-
56	2	1	2	94	3	-	-
57	2	2	1	95	-	1	-
58	4	1	1	96	1	-	-
59	2	-	-	97	-	-	-
60	-	2	4	98	-	-	1
61	4	-	-	99	1	-	-
62	3	2	-	100	1	-	-
63	3	5	1	n	148	66	42

ANEXO 6
ASOCIACION ENTRE ACTITUDES Y VARIABLES A TRAVES DEL ESTADISTICO
JI CUADRADO.

TABLA No. 15
ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES Y ACTITUDES DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES.

Variables-Actitudes	Valor Estimado	Valor Crítico	Significancia
Información recibida-no recibida	0.97	5.49	No
Experiencia sexual o no	9.72	5.99	Sí
Religión	10.81	12.59	No
Edad	12.97	12.59	Sí
Sexo	3.06	5.99	No
Estado Civil	9.41	9.49	No

TABLA No. 16
ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES SIN
EXPERIENCIA SEXUAL.

Variables –Actitudes	Valor Estimado	Valor Crítico	Significancia
Información recibida –no recibida	2.86	5.99	No
Sexo	3.19	5.99	No
Edad	3.06	9.49	No
Religión	6.75	9.49	No

TABLA No. 17
ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES CON
EXPERIENCIA SEXUAL.

Variables –Actitudes	Valor Estimado	Valor Crítico	Significancia
Información recibida –no recibida	0.62	5.99	No
Sexo	5.27	5.99	No
Edad	15.97	12.59	Si
Religión	3.66	12.59	No
Estado Civil	6.70	9.49	No

ANEXO 7
TRANSFORMACION DE PUNTAJES BURDOS A
PUNTAJES T.

TABLA No. 18
PUNTAJES BURDOS (P.B) DE LOS ESTUDIANTES
SIN EXPERIENCIA SEXUAL TRANSFORMADOS A
PUNTUACIONES “T”.

PB	T
20	20
26	30
27	31
28	33
29	35
30	36
31	38
32	39
33	41
34	42
35	44
36	45
37	47
38	48
39	50
40	52
41	53
42	55
43	56
44	58
45	59
46	61
47	63
48	64
49	66
50	67
51	69
55	75
56	77

TABLA No. 19

**PUNTAJES BURDOS (P.B) DE LAS/OS ESTUDIANTES
CON EXPERIENCIA SEXUAL TRANSFORMADOS
A PUNTUACIONES “T”.**

PB	T	PB	T
27	29	64	52
28	30	65	53
31	32	66	54
32	32	67	54
33	33	68	55
34	34	69	56
35	34	70	56
36	35	71	57
37	36	72	57
38	36	73	58
39	37	74	59
40	37	75	59
41	38	76	60
42	39	77	61
43	39	78	61
44	40	79	62
45	41	80	62
46	41	81	63
47	42	82	64
48	42	83	64
49	43	84	65
50	44	85	66
51	44	86	66
52	45	87	67
53	46	88	67
54	46	89	68
55	47	92	70
56	47	94	71
57	48	95	71
58	49	96	72
59	49	97	73
60	50	98	74
61	51	99	74
62	51	100	75
63	52		

ANEXO 8

ANÁLISIS DE ALGUNOS REACTIVOS

TABLA No. 20
LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA SE CONOCEN,
SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE
EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Las vías de transmisión del SIDA se conocen.	C. de acuerdo.	(51) 56.0%	(9) 50.0%	60
	De acuerdo	(21) 23.0%	(5) 28.0%	26
	Indeciso	(14) 15.4%	(2) 11%	16
	En desacuerdo	(3) 3.3%	(1) 5.5%	4
	C. en desacuerdo	(2) 2.2%	(1) 5.5%	3

Fuente: escalas de m

TABLA No. 21
UNA PERSONA QUE APARENTA SER SANA PUEDE
SER TRANSPORTADORA DEL VIH/SIDA, SEGÚN HAYAN
O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA
LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Una persona que aparenta ser sana puede ser transportadora del VIH/SIDA.	C. de acuerdo.	(46) 50.5%	(9) 50.0%	55
	De acuerdo	(28) 31.0%	(3) 17.0%	31
	Indeciso	(9) 10.0%	(3) 17.0%	12
	En desacuerdo	(4) 4.4%	-	4
	C. en desacuerdo	(4) 4.4%	(3) 17.0%	7

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 22
EL SIDA SE ADQUIERE POR RELACIONES SEXUALES DESPROTEGIDAS, SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA, LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas.	C. de acuerdo.	(56) 61%	(10) 56.0%	66
	De acuerdo	(20) 22.0%	(5) 28.0%	25
	Indeciso	(7) 8.0%	(3) 17.0%	10
	En desacuerdo	(2) 2.0%	-	2
	C. en desacuerdo	(6) 7.0%	-	6

Fuente escalas de medición

TABLA No. 23
UNA MANERA PARA EVITAR EL SIDA ES NO TENER RELACIONES SEXUALES, SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales.	C. de acuerdo.	(16) 18%	(5) 28%	21
	De acuerdo	(16) 18%	(5) 28%	21
	Indeciso	(13) 14%	(1) 5.5%	14
	En desacuerdo	(36) 40%	(2) 11%	38
	C. en desacuerdo	(10) 11%	(5) 28%	15

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 24
UNA MANERA PARA EVITAR EL SIDA ES NO
TENER RELACIONES SEXUALES, SEGÚN EL SEXO DE
LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		Mujeres	Hombres	
Una manera para evitar el SIDA es no tener relaciones sexuales.	C. de acuerdo.	(20) 22%	(1) 5.5%	21
	De acuerdo	(16) 18%	(2) 11.0%	18
	Indeciso	(11) 12.0%	(3) 17.0%	14
	En desacuerdo	(32) 35%	(9) 50.0%	41
	C. en desacuerdo	(12) 13%	(3) 17.0%	15

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 25
LAS RELACIONES SEXUALES PROTEGIDAS EVITAN
TRISTEZAS FUTURAS, SEGÚN HAYAN
O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA
LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Las relaciones sexuales protegidas evitan tristezas futuras.	C. de acuerdo.	(33) 36.0%	(8) 44.4%	41
	De acuerdo	(29) 32.0%	(3) 17.0%	32
	Indeciso	(18) 20.0%	(4) 22.0%	22
	En desacuerdo	(6) 6.6%	(1) 5.5%	7
	C. en desacuerdo	(5) 5.4%	(2) 11.0%	7

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 26
LAS RELACIONES SEXUALES PROTEGIDAS CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO NOS PROTEGEN CONTRA EL SIDA, SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Las relaciones sexuales protegidas con personas del sexo opuesto nos protegen contra el SIDA.	C. de acuerdo.	(18) 20%	(3) 17%	21
	De acuerdo	(22) 24%	(4) 22%	26
	Indeciso	(28) 31%	(2) 11%	30
	En desacuerdo	(15) 16%	(4) 22%	19
	C. en desacuerdo	(8) 9%	(5) 28%	13

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 27
EL SIDA SE ADQUIERE POR EL INTERCAMBIO DE SALIVA DURANTE LOS BESOS, SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES SIN EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
El SIDA se adquiere por el intercambio de saliva durante los besos.	C. de acuerdo.	(10) 11%	(1) 5.5%	11
	De acuerdo	(11) 12%	(1) 5.5%	12
	Indeciso	(19) 21%	(9) 50.0%	28
	En desacuerdo	(22) 24%	(2) 11.0%	24
	C. en desacuerdo	(29) 32%	(5) 28.0%	34

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 28
LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA SE CONOCEN,
SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN
SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES CON
EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Las vías de transmisión del SIDA se conocen.	C. de acuerdo.	(119) 44%	(10) 33%	129
	De acuerdo	(68) 25%	(3) 10%	71
	Indeciso	(31) 11%	(6) 20%	37
	En desacuerdo	(24) 9%	(5) 17%	29
	C. en desacuerdo	(29) 11%	(6) 20%	35

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 29
EL SIDA SE ADQUIERE POR RELACIONES
SEXUALES DESPROTEGIDAS, SEGÚN HAYAN
O NO RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL
SIDA LAS/OS ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA
SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
El SIDA se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas.	C. de acuerdo.	(185) 68%	(20) 67%	205
	De acuerdo	(51) 19%	(6) 20%	57
	Indeciso	(15) 5%	(1) 3%	16
	En desacuerdo	(13) 5%	-	13
	C. en desacuerdo	(7) 3%	(3) 10%	10

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 30
EL SIDA ES TRANSMITIDO POR UN VIRUS,
SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN
SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES
CON EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
El SIDA es transmitido por un virus.	C. de acuerdo.	(149) 55%	(14) 47.0%	163
	De acuerdo	(54) 20%	(6) 20.0%	60
	Indeciso	(35) 13%	(5) 17.0%	40
	En desacuerdo	(17) 6%	(1) 3.3%	18
	C. en desacuerdo	(16) 6%	(4) 13.3%	20

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 31
UNA BACTERIA ES LA TRANSMISORA DEL SIDA,
SEGÚN HAYAN O NO TENIDO INFORMACIÓN
SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES
CON EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
Una bacteria es la transmisora del SIDA.	C. de acuerdo.	(46) 17%	(6) 20%	52
	De acuerdo	(38) 14%	(6) 20%	44
	Indeciso	(89) 33%	(12) 40%	101
	En desacuerdo	(47) 17%	(2) 7%	49
	C. en desacuerdo	(51) 19%	(4) 13%	55

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 32
EL PIQUETE DE UN MOSQUITO PUEDE TRANSMITIR
EL SIDA, SEGÚN HAYAN O NO RECIBIDO INFORMACIÓN
SOBRE EL SIDA LAS/OS ESTUDIANTES CON
EXPERIENCIA SEXUAL.

		Información recibida		n
		SÍ	NO	
El piquete de un mosquito puede transmitir el SIDA.	C. de acuerdo.	(57) 21%	(6) 20%	63
	De acuerdo	(34) 12%	(7) 23.3%	41
	Indeciso	(56) 21%	(10) 33.3%	66
	En desacuerdo	(49) 18%	(3) 10.0%	52
	C. en desacuerdo	(75) 28.0%	(4) 13.3%	79

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 33
EN MIS RELACIONES SEXUALES NO USO
EL PRESERVATIVO, SEGÚN EL SEXO DE LAS/OS
ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA SEXUAL.

		Mujeres	Hombres	n
		C. de acuerdo.	(34) 21.5%	(34) 24.0%
No uso el preservativo en mis relaciones sexuales.	De acuerdo	(33) 21.0%	(40) 28.0%	73
	En desacuerdo	(54) 34.0%	(47) 33.0%	101
	C. en desacuerdo	(37) 23.4%	(22) 15.0%	59

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 34
EN MIS RELACIONES SEXUALES NO USO EL PRESERVATIVO
SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LAS/OS ESTUDIANTES CON
EXPERIENCIA SEXUAL.

No uso del preservativo en mis relaciones sexuales.		Soltero	Casado	U. consensual	n
	C. de acuerdo.	(54) 27%	(13) 17%	(1) 4%	68
	De acuerdo	(51) 25%	(14) 18%	(8) 35%	73
	En desacuerdo	(65) 32%	(25) 33%	(11) 48%	101
	C. en desacuerdo	(32) 16%	(24) 32%	(3) 13%	59

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 35
EL USO DEL PRESERVATIVO ES RESPONSABILIDAD DE
MI PAREJA, SEGÚN EL SEXO DE LAS/OS ESTUDIANTES
CON EXPERIENCIA SEXUAL.

El uso del preservativo es responsabilidad de mi pareja.		Mujeres	Hombres	n
	C. de acuerdo.	(48) 30%	(34) 24%	82
	De acuerdo	(39) 25%	(27) 19%	66
	Indeciso	(14) 9%	(20) 14%	34
	En desacuerdo	(30) 19%	(39) 27%	69
	C. en desacuerdo	(27) 17%	(23) 16%	50

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 36
EL USO DEL PRESERVATIVO ES RESPONSABILIDAD
DE MI PAREJA, SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS/OS
ESTUDIANTES CON EXPERIENCIA SEXUAL.

El uso del preservativo es responsabilidad de mi pareja.		Soltero	Casado	U.consensual
	C. de acuerdo.	(54) 27%	(22) 29%	(6) 26.0%
	De acuerdo	(40) 20.0%	(20) 26.3%	(6) 26.0%
	Indeciso	(23) 11.0%	(8) 10.5%	(3) 13.0%
	En desacuerdo	(51) 25%	(13) 17.1%	(5) 22.0%
	C. en desacuerdo	(34) 17.0%	(13) 17.1%	(3) 13.0%

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 37
ME ALEGRA USAR EL PRESERVATIVO EN MIS
RELACIONES SEXUALES EN LAS/OS ESTUDIANTES
CON EXPERIENCIA SEXUAL QUE UTILIZAN
EL PRESERVATIVO.

Me alegra usar el preservativo en mis relaciones sexuales.		Uso el preservativo en mis relaciones sexuales
	C. de acuerdo.	(1) 0.6%
	De acuerdo	(1) 0.6%
	Indeciso	(1) 0.6%
	En desacuerdo	(123) 77%
	C. en desacuerdo	(34) 21%

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 38
LAS RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN
ME HACEN SENTIR CULPABLE EN LAS/OS
ESTUDIANTES QUE NO UTILIZAN EL PRESERVATIVO.

Las relaciones sexuales sin condón me hacen sentir culpable.		No uso el preservativo en mis relaciones sexuales
	C. de acuerdo.	(6) 4%
	De acuerdo	(21) 15%
	Indeciso	(23) 16%
	En desacuerdo	(42) 30%
	C. en desacuerdo	(49) 35%

Fuente: escalas de medición

TABLA No. 39
CONVENZO A MI PAREJA DE TENER RELACIONES
SEXUALES DESPROTEGIDAS EN LAS/OS ESTUDIANTES
QUE NO UTILIZAN EL PRESERVATIVO.

Convenzo a mi pareja a tener relaciones sexuales desprotegidas.		No uso el preservativo en mis relaciones sexuales
	C. de acuerdo.	(17) 12%
	De acuerdo	(30) 21%
	En desacuerdo	(45) 32%
	C. en desacuerdo	(49) 35%

Fuente: escalas de medición