



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
2009 - 2011**

**(TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA)**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE VIH SIDA  
EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA, UNAN MANAGUA II  
SEMESTRE 2011.**

**AUTOR:**

**Lic. Aracelly Mejía Chávez**

**TUTOR:**

**ALICE PINEDA WHITAKER  
PROFESOR TITULAR I  
MSC EPIDEMIOLOGIA**

**Managua, Enero del 2013**

## INDICE.

### No de página

I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IV. OBJETIVOS	7
V. MARCO TEORICO	8
VI. DISEÑO METODOLOGICO	15
VII. RESULTADOS	23
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS	29
IX. CONCLUSIONES	39
X. RECOMENDACIONES	40
XI. BIBLIOGRAFIA	41
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>43</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios que me permitió y me dio la fuerza el animo y la paciencia necesaria para culminar el presente trabajo.

A mi Mama Linda Chávez y hermano Franklin Mejía Chávez por darme todo el apoyo en todo momento de la realización de este trabajo.

A Víctor Emilio Blanco Vargas le dedico de manera muy especial este trabajo por darme todo su apoyo incondicional desde el momento que decidí estudiar esta maestría y culminarlo con este trabajo.

A la Lic. Ruth Ramírez Lesage delegada del Ministerio de la Familia Adolescencia y Niñez por haberme dado la oportunidad de poder asistir a clase y poder lograr esta meta y a mi amiga Diana Rodríguez por su amistad y apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A los estudiantes de la carrera de psicología, sin la participación de ellos no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

A mi tutora la profesora Alice Pineda Whitaker por darme todos sus conocimientos y guiarme para poder culminar el presente trabajo.

Al departamento de psicología que me brindo el permiso para realizar parte de mi trabajo en las aulas de clase

## RESUMEN

Se realizó un estudio de corte transversal con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH y SIDA de los estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua) durante el II semestre del 2011. Se aplicó un cuestionario auto administrado a una muestra aleatoria de 150 estudiantes, obteniendo los siguientes resultados: con relación al perfil socio demográfico de los estudiantes, la mayoría son menores de 25 años, del género femenino, católicos, solteros y originarios de Managua. En cuanto los conocimientos, la mayor parte de estudiantes están informados y conocen que es el VIH, la diferencia entre VIH y Sida, las formas de transmisión del VIH, la existencia de ITS, las ventajas en el uso del preservativo y restringen el concepto de relación sexual, a la actividad coital. El VIH no es identificado como la infección de transmisión sexual más conocida. Con relación a las actitudes, se encontró que los universitarios constituyen una población en riesgo, con indicadores socio- culturales que sugieren una baja percepción del riesgo: no uso del preservativo por machismo; realización de prácticas coitales casuales sin protección y no realización de la prueba del VIH por temor al resultado. Y sobre las prácticas, se encontró que la mayor parte de estudiantes están teniendo relaciones coitales, con uso esporádico del condón, baja realización de pruebas de VIH, con antecedentes de ITS, y baja realización de tamizaje con PAP, VDRL o RPR, a pesar de disponer de información adecuada sobre los riesgos de adquirir una ITS, VIH y Sida.

Palabras claves: Universitarios, VIH- Sida, CAP.

## I. INTRODUCCION.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: SIDA, es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. Éste actúa sobre el sistema inmunitario destruyendo las defensas naturales del organismo, lo que trae consigo el posterior desarrollo de infecciones oportunistas o tumores. Desde 1983, año en el cual fue descubierto por el doctor Luc Montaigne (Montagnier, 1987), hasta hoy ha sido el centro de las principales preocupaciones de los países del mundo entero, surgiendo organizaciones e instituciones cuyo principal objetivo es dar una solución al detectar los sectores de riesgo<sup>1</sup>

Existen varios factores que condicionan la presencia de estas enfermedades entre uno de ellos está el comportamiento y las actitudes sexuales fuertemente influenciadas por los roles y estereotipos por el hecho de ser hombre o mujer así como los mitos y tabúes de la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual los cuales se trasladan de generación en generación<sup>2</sup>

El comportamiento del VIH/SIDA a nivel nacional es ascendente lo que nos hace cada vez más vulnerables, debido a los factores de riesgo a los que estamos expuestos: no uso del condón, escaso o nula percepción de riesgo en la población general, alta tasa de incidencia de ITS, migración interna y externa provocada por la crisis económica y el desempleo, pobre educación sexual y desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la familia y en el sistema educativo, machismo e inequidad de género, de igual forma las posibilidades de contraer una enfermedad sexual se incrementan con las prácticas sexuales de riesgo<sup>3</sup>

La gran paradoja de estas enfermedades es que, siendo tan terribles y estando tan extendidas, sería teóricamente fácil de evitar. El VIH se transmite a través de algunos fluidos corporales, concretamente la sangre, el semen y los fluidos vaginales, con lo que una de las principales vías de transmisión es la sexual.

Simplemente utilizando el preservativo de manera sistemática en las relaciones sexuales se hubiera podido evitar la infección por VIH en millones de personas<sup>4</sup>

El reto para los profesionales de la salud y más concretamente los psicólogos es explicar por qué entonces no lo hacemos.

En una considerable cantidad de investigaciones realizadas en diferentes países del orbe se da cuenta de un hecho a todas luces preocupante: adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH e ITS<sup>1</sup>

Por todo ello, se justifica estudiar con un mayor nivel de profundidad los conocimientos, el comportamiento sexual y las actitudes frente al SIDA entre los estudiantes universitarios que debido a su alto nivel de escolaridad no debería ser una población en alto riesgo.

## II. ANTECEDENTES.

Desde la aparición del primer caso de VIH y SIDA en la década de los 80, a la actualidad un total de 40,3 millones de personas en el mundo viven con el virus del VIH, 95% de los cuales residen en países empobrecidos económicamente, como es el caso de Nicaragua.

En el país el total de casos de VIH acumulados desde el primer caso reportado en 1987, hasta diciembre del 2009, es de 4742, siendo de estos el 69% (3,262) VIH, el 12% (587) casos de SIDA y el 31% (842) corresponden a fallecidos, con un índice de letalidad del 18%. La tasa de prevalencia a nivel nacional es de 67.7 x 100,000 habitantes<sup>4</sup>

Todos los departamentos del país han sido afectados por el VIH/SIDA y las mayores tasas de prevalencia por 100,000 habitantes, se registran en Chinandega (145), Managua (137), RAAS (83), Masaya ( 76) , León (72), RAAN (61), Rivas (47), Granada (42), ubicados estos 8 departamentos en alto riesgo y Carazo (25), ubicado este último entre los departamentos de mediano riesgo.

Las mayores tasas de incidencia por 100,000 habitantes en el 2009, fueron registradas en los departamentos de Chinandega (34.39), Managua (27.4), RAAN (20.8), Masaya (19.4), Rivas (14.3), León (14.0), Granada (11.5) y Carazo con (8.5).

En el 2009, los grupos de edades más afectados con VIH, son los que se ubican en el rango de edades entre 20-34 años, éste representa el 59% (511) del total de los casos, 867 a nivel nacional en ambos sexos, aunque es importante destacar que en 1999 se tenían registrados en adolescentes (15 a 19 años) 6 casos de SIDA y 18 seropositivos.

En el 2009, la relación hombre mujer es de 1.76, situación que nos hace hablar de la feminización de la epidemia, no considerando factores de organización y oferta de los servicios de manera priorizada hacia las mujeres, tomándose como referencia el 51.4 % (57,693) de pruebas realizadas solo a embarazadas, sin incluir las mujeres de la población general, las que padecen TB y otras que padecían de ITS.

Según la ENDESA 2006-2007 el uso del condón es directamente proporcional al nivel educativo de las mujeres en edad fértil, mostrando como las universitarias casi triplican (14.5%) la cifra reportadas por las mujeres sin ninguna educación formal (3.6%), no existiendo diferencias significativas entre la primaria completa (4.7 %) e incompleta (4.3%), porcentaje que se incrementa al 8.5% para los que tienen estudios de secundaria<sup>5</sup>

El hecho de no tener pareja eleva la percepción de mayor riesgo, y es notorio el uso del condón el que triplica al de las acompañadas (18.7%). El hecho de residir en zona urbana implica un nivel de protección con condón casi tres veces más (9.5%), que en la zona rural (3.7%). Dato que posiblemente esté relacionado con la cultura, nivel de escolaridad, mayor disponibilidad y acceso a unidades de Salud y ONGs.

La información disponible muestra como a nivel nacional existe una relación directa entre la percepción de riesgo (11.0%) y el uso del condón. El 6.3% corresponde a las que no identifican ningún riesgo, 9.4% a las de bajo riesgo y 8% a las de riesgo moderado.

La información disponible sobre estudiantes universitarios no es concluyente, sin embargo se presume que por el mayor nivel educativo, acceso a la información, disponibilidad de servicios de salud y mayor uso del condón, la percepción y prácticas de riesgo sea menor que el resto de la población.

### III. JUSTIFICACION

El presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el VIH/SIDA que tienen los jóvenes de la carrera de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA) a fin de trazar esquemas de orientación y educación que redunden en la prevención de esta enfermedad para tomar medidas que cambien las costumbres y hábitos sexuales, de esta manera contribuir a la disminución de la propagación del VIH entre los jóvenes que corren el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

El VIH-SIDA es una enfermedad infectocontagiosa e incurable pero preventiva al igual que las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo es un problema de salud pública que no ha podido ser controlado y que cada día se registran nuevos casos afectando en su mayoría a personas entre las edades de 20-34 años de edad que representa la población joven de nuestro país.

Como profesionales de la Salud Pública, valoramos a los estudiantes universitarios, como una población vulnerable al VIH-SIDA, que debería estar sensibilizada con este problema, por sus repercusiones en la salud sexual y reproductiva, lo que justifica la realización de esta investigación que nos permitirá saber que piensan los universitarios de este problema y como se cuidan; al mismo tiempo se pretende concientizar a los estudiantes sobre el riesgo de contagio de VIH-SIDA e ITS.

Los resultados del presente estudio servirá como base para que las autoridades universitarias promuevan mediante campañas informativas y educación permanente la práctica de relaciones sexuales responsables también permitirán proponer temas de educación sexual con el fin de orientarlos en vista que se carece de acceso a estos temas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH-SIDA de los estudiantes de Psicología de la UNAN Managua II semestre 2011?

## **IV. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Conocer los conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH y SIDA de los estudiantes de Psicología de la UNAN Managua. II semestre 2011.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar el perfil socio-demográfico de los estudiantes.
2. Explorar los conocimientos ante la transmisión del VIH-SIDA e ITS.
3. Identificar las actitudes ante las ITS, VIH y Sida
4. Describir las prácticas de riesgo existentes.

## **MARCO TEORICO**

El inicio de las relaciones sexuales, los cambios de pareja y la falta generalizada de uso de medios de protección así como las variables sociales hacen a los adolescentes y jóvenes una población en riesgo de contraer el VIH/SIDA o de aumentar la probabilidad de enfermar.

El hecho que no exista un tratamiento curativo hace que la divulgación de la información y las medidas preventivas sean las únicas medias que pueden frenar la propagación es por ello que desde hace varios años se están llevando actividades de intervenciones educativas con el objetivo de proteger de la amenaza del VIH a jóvenes y adolescentes.

De igual manera se mejorar el conocimiento sobre las enfermedades sus consecuencias y las formas de prevención. Investigaciones recientes revelan que los conocimientos sobre la sexualidad y la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes son superficiales y no se llevarían a cambios de actitudes o a conductas en cada relación sexual.

### **La construcción de las percepciones**

Nuestros sentidos nos proveen de datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado por lo que se requiere de un proceso de interpretación para poder encontrar la relación con nosotros. Dar significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como por ejemplo, con nuestros recuerdos, con nuestras presunciones básicas de lo que es el mundo, con nuestros modelos ideales, etc., con el fin último de construir el mundo que nos rodea<sup>6</sup>

La percepción comprende principalmente dos procesos:

1. La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden; sino por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Este orden nos permite poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés para nosotros y poder inferir comportamientos y situaciones

Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no (Favazza, 2003).

Con relación a la conceptualización de la percepción del riesgo, una definición posible y bastante frecuente en la literatura respecto al riesgo percibido, es concebir este constructo como la evaluación que un sujeto hace de la probabilidad de que un evento adverso ocurra en el futuro y de sus consecuencias probables (Barrientos, 1998).

Aunque a primera vista esta definición puede resultar bastante coherente, parece que lo que está sugiriendo es que los sujetos operan con probabilidades numéricas de ocurrencia de determinados eventos y de sus posibles consecuencias. Por ello, para estudiar la percepción de riesgo, se debe estudiar las creencias, actitudes, juicios, sentimientos, emociones y valores que las personas tienen o adoptan frente a los riesgos<sup>7</sup>

**Concepto de Actitud:**

En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables<sup>8</sup>

La actitud puede definirse también como una “*disposición emocional favorable o desfavorable hacia algo*”. El componente emocional es nuclear en el entendimiento de las actitudes. Algunos investigadores consideran que además deben considerarse las dimensiones cognitivas y conductuales usualmente asociadas<sup>9</sup>

El componente **cognitivo** hace referencia a las creencias, imaginaciones, pensamientos y opiniones. Estos argumentos pueden ser favorables, desfavorables o ambivalentes.

Las actitudes pueden manifestarse en **conductas** que teniendo intensidad variable. Incluyen desde la *protección* a la *hostilidad*. No todas las actitudes se traducen en comportamientos concretos. Son aquellas que están más profundamente arraigadas las que sirven como *predictores de la conducta*. Debe

considerarse también el papel que la conducta puede tener en el *refuerzo de las actitudes (feed-back)*

### **El modelo tridimensional de las actitudes**

Este modelo debe su nombre a las tres dimensiones de respuesta de las actitudes: la afectiva, la cognitiva y la conductual. De hecho no es más que una ampliación de la visión unidimensional de las actitudes, la cual entiende éstas como "los sentimientos favorables o desfavorables ante una característica o aspecto del entorno físico". Así pues, en el modelo tridimensional se destacan las respuestas conductuales y las creencias, además de la dimensión afectiva<sup>10</sup>

### **Concepto de Riesgo**

El concepto de riesgo está íntimamente relacionado al de incertidumbre, o falta de certeza, de que algo pueda acontecer y generar una pérdida del mismo. Se utiliza en general para situaciones que involucran incertidumbre, en el sentido de que el rango de posibles resultados para una determinada acción es en cierta medida significativo<sup>11,12</sup>

En cuanto a riesgo de contraer una enfermedad es el nivel de exposición representado por las acciones o situaciones específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de adquirir el VIH. Son todos aquellos comportamientos o prácticas de riesgo que hacen a una persona o grupo de personas ser sujeto de daño al adquirir la infección de VIH<sup>13</sup>

### **¿Qué son prácticas de riesgo?**

La expresión práctica de riesgo en el ámbito sexual se refiere a aquellos actos que pueden llevar a la transmisión de una enfermedad sexual, sobre todo el tan temido SIDA.

Actividades o situaciones en las que existe la posibilidad de que se intercambien o compartan: fluidos vaginales o sangre a causa de no usar el condón en la penetración vaginal, anal u oral; (pene dentro de la vagina, pene dentro del ano o pene dentro de la boca) o a causa de no usar una barrera de látex en la estimulación del ano o de la vulva (vagina) con la boca. Leche materna o líquido amniótico<sup>1</sup>

Puede ocurrir en relaciones entre hombre y mujer, entre hombre y hombre y entre mujer y mujer (en este último caso si se comparten juguetes sexuales sin usar condón o por transporte de estos fluidos con los dedos de vagina a vagina o de ano a vagina o sexo oral sin utilizar la barrera de latex)<sup>1</sup>

### **Prácticas de alto riesgo**

Tener relaciones sexuales anales sin protección con una persona que vive con VIH. Las relaciones sexuales en la que la penetración del pene es por el recto, representa una práctica de alto riesgo en hombres y mujeres para que se transmita fácilmente el VIH. El epitelio intestinal, las venas hemorroidales y la propia función del recto y colon de absorción elevan la posibilidad de transmisión del virus.

Tener relaciones sexuales vaginales sin condón con una persona que vive con VIH. Las relaciones sexuales en las que la penetración es por la vagina han mostrado que el VIH se transmite más fácilmente de un hombre a una mujer y en menor grado de una mujer a un hombre. A pesar de que la mucosa de la vagina y la piel del glande son más resistentes que la mucosa del recto, el sólo contacto con una mucosa y líquidos orgánicos con VIH facilita su transmisión.

Incremento del número de parejas sexuales.

Las relaciones sexuales casuales y sin la debida protección.

En el caso del SIDA y la hepatitis B el uso de jeringas contaminadas durante el uso de drogas o sangres contaminadas a través de las transfusiones<sup>6</sup>

### **¿Quiénes pueden ser infectados por el SIDA?**

Todas las personas, así de simple. Ni la infección, ni el SIDA son condiciones exclusivas de personas con una determinada tendencia sexual (homosexuales) y esta falsa implicación se originó en el hecho de que los primeros casos documentados en Estados Unidos, afectaron a hombres que mantenían relaciones con individuos de su mismo sexo; es más, en África, el Caribe y otras regiones del planeta, la enfermedad afecta de preferencia a los heterosexuales<sup>14</sup>

Al igual que para todas las ETS, la promiscuidad es un factor que aumenta el riesgo de infección, pero ello no quiere decir que todas las personas infectadas por el VIH, sean necesariamente promiscuas, pues tan sólo se requiere un contacto sexual con un solo individuo afectado, para adquirir el virus.

El grado de desconocimiento, en general, de la población con respecto a la enfermedad es, incluso, hoy en día preocupante, pese a las múltiples campañas de información y sensibilización a la población, realizadas desde los estamentos oficiales pertinentes, más dirigidas a la evitación de contagios que a la sensibilización, por este motivo, las personas afectadas por la enfermedad pasan a engrosar el gran número de los excluidos<sup>14</sup>

### **¿Cuáles son las medidas preventivas más importantes para evitar contraer el VIH/SIDA o alguna ITS?**

Las acciones preventivas son esencialmente las mismas para las ITS que para el VIH/SIDA puesto que ambas se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, de tal manera que pueden mencionarse las siguientes:

- \* Tener información general sobre estas enfermedades y sus consecuencias.
- \* Estar en conocimiento de las formas de contagio para evitar ponerlas en práctica.
- \* No teniendo relaciones sexuales (abstinencia sexual).
- \* Si se tienen relaciones, tenerlas con una persona a quien se conozca bien, que no esté infectada y con quien se practique la fidelidad mutua.
- \* Si se tienen relaciones sexuales, utilizar una barrera que impida el intercambio de fluidos como el condón masculino de látex y el femenino de poliuretano (sexo protegido).
- \* Recurrir al médico lo antes posible en caso de sospecha de padecer alguna de estas enfermedades.

#### **¿Qué significa un comportamiento sexual seguro y responsable?**

- \* Utilizar correctamente el condón de látex (masculino) y el de poliuretano (femenino).
- \* Tener relaciones sexuales con la misma pareja.
- \* Suprimir la automedicación, es decir, no tomar medicamentos por cuenta propia o por consejo de amigos.
- \* Acudir con personal médico ante cualquier sospecha (molestia o síntoma) de tener una de estas enfermedades.
- \* Únicamente tomar medicamentos recetados por personal médico, en las dosis señaladas y durante el tiempo indicado.
- \* Avisar al compañero o compañera sexual de cualquier sospecha de haberse infectado.
- \* Acudir a tratamiento ambos en caso de ser necesario<sup>15</sup>

## **V. DISEÑO METODOLOGICO**

### **a) Tipo de estudio:**

Estudio de corte transversal tipo CAP.

### **b) Área de estudio:**

El estudio se realizó en el Recinto Universitario “Rubén Darío” de la UNAN Managua, en la carrera de Psicología, que cuenta con una matrícula de 230 estudiantes en el 2011.

### **c) Población de Estudio (Universo):**

230 estudiantes de la carrera de Psicología matriculados en los 5 años de la carrera de Psicología.

### **d) Unidad de análisis:**

Estudiantes de la carrera de psicología de la Unan Managua.

### **e) Tamaño de la muestra:**

Fueron seleccionados 150 estudiantes de la carrera de psicología de primero a quinto año mediante un muestreo estratificado tomando en cuenta los siguientes criterios estadísticos:

- un universo de 230 estudiantes
- un nivel de confianza del 95%
- una precisión del 10%
- una frecuencia estimada de 60% (proporción de estudiantes con niveles de conocimientos y actitudes adecuadas hacia el VIH y el SIDA).

### **f) Estrategia y tipo de muestreo:**

Para desglosar la muestra en cada uno de los años de la carrera se procedió a distribuir en forma ponderada (es decir el peso correspondiente de acuerdo al tamaño del universo), resultando la siguiente distribución.

	<b>Estudiantes por año (matricula 2011)</b>	<b>Proporción</b>	<b>Muestra</b>
I	60	26%	39
II	50	22%	34
III	45	20%	30
IV	40	17%	25
V	35	15%	22
Total	230		150

En cada año se seleccionó el número de estudiantes presentes hasta completar el tamaño requerido.

**Criterios de selección (inclusión):**

- Estudiante matriculado en la carrera de psicología UNAN- Managua.
- De ambos sexos.

**g) Criterios de exclusión:**

- No disposición a participar en el estudio.

**h) Fuente de recolección de datos:**

La Fuente de datos es **Primaria**, aplicando un Cuestionario estructurado, directamente a los estudiantes de la carrera de Psicología que se encuentren dispuestos a brindar información.

**i) Diseño del instrumento de recolección de datos:**

Se elaboró un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, con el siguiente contenido:

- I. **Datos socio demográficos:** Edad, estado civil y religión.
- II. **Historia sexual:** Inicio de vida sexual, número de parejas sexuales por sexo y tiempo, orientación sexual.

- III. **Conductas sexuales:** identificación de prácticas sexuales, uso de medidas de protección, motivos del no uso de protección, presencia de otras ITS, uso de alcohol y drogas.
- IV. **Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo:** Manejo de información sobre el VIH y sida, creencias, percepción de riesgo personal e indicadores para un plan de prevención ante el VIH y sida (tener a mano condones o laminas de látex, realización de prueba, etc.).

Se utilizó una encuesta diseñada por el equipo de investigación en VIH del CIES 2010, modificada y adaptada de acuerdo a los objetivos de esta investigación, la cual consta de IV apartados con 45 preguntas abiertas y cerradas que dan respuesta a nuestros objetivos específicos.

Se visitó la carrera de Psicología, una vez seleccionada la muestra se les pidió su colaboración de manera voluntaria, luego se explicaron los objetivos del estudio, se entregaron las encuestas dando las orientaciones pertinentes aclarando que el llenado de la encuesta será anónimo y para preservar la confidencialidad se utilizó un buzón donde los participantes coloquen las encuestas una vez contestadas. Se les agradeció su participación en el estudio.

#### **K) Plan de Análisis:**

Los datos cualitativos y las variables en escala nominal fueron analizados mediante distribución de frecuencias.

Las preguntas abiertas fueron codificadas a posteriori realizando análisis de contenido de las mismas.

#### **I) Control de Sesgos:**

- Se realizó una prueba piloto
- Se brindó el tiempo necesario para que puedan llenar la encuesta.
- Se explicaron los objetivos y propósitos del estudio
- El instrumento fue aplicado de forma personal y directa por la investigadora

### **m) Consideraciones Éticas.**

Esta investigación propone que durante todo su desarrollo fueron considerados y vigilados los principios éticos que garanticen los derechos humanos de las participantes en estudios de este tipo, entre los cuales podemos mencionar:

- Autonomía y voluntariedad.
- Confidencialidad y privacidad.

Para proteger la confidencialidad no fue colocado el nombre de los participantes a ninguno de los formatos de la encuesta. Para garantizar la confidencialidad de cada participante, los nombres de los participantes, su dirección o su información de identificación no fueron incluidas en los cuestionarios o en cualquier formato del estudio.

A los participantes se les habló sobre la opción de no contestar cualquier pregunta del cuestionario que no les parezca y de dejar de contestar el cuestionario en cualquier momento de la entrevista.

## Operacionalización de las variables

<b>Objetivo específico No 1</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Perfil socio-demográfico de los estudiantes	Edad	Periodo de vida de las personas	Años	Discreta
	Genero	Grupo de seres humanos con características comunes	Masculino Femenino	Nominal
	Carrera	Espacio recorrido de un año a otro.	Psicología	Nominal
	Año de la carrera	Periodo académico anual, de acuerdo al pensum de la UNAN Managua.	I,II,III,IV,V	Ordinal
	Religión	Creencias que tiene cada persona acerca de la divinidad.	Católica Evangélico Mormón Testigo de Jehová	Nominal
	Estado Civil	Compromiso civil que tienen las personas con la sociedad.	Soltero Casado	Nominal
	Municipio	Lugar geográfico de procedencia, de acuerdo a la división política administrativa del país.	Managua Masaya Granada Jinotega	Nominal

<b>Objetivo específico No. 2</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Conocimientos ante la transmisión de las ITS, VIH y Sida	Concepto de VIH	Enfermedad crónica de inmunodeficiencia humana de origen viral.	Sabe No sabe	Nominal
	Diferencias entre VIH y Sida	VIH síndrome de inmunodeficiencia Sida enfermedad mortal.	Sabe No sabe	Nominal
	Infecciones de transmisión sexual	Enfermedades transmitidas por medio del contacto sexual.	Sabe No sabe	Nominal
	Formas de transmisión del VIH y Sida	Mecanismos para transmitir el VIH	Sexo coital, anal u oral Placentario Sanguínea	Nominal
	Tiempo para la realización de la prueba VIH	Periodo biológico para identificar la presencia del VIH en la persona	Sabe No sabe	Nominal
	Ventajas del preservativo	Previene las ITS y VIH	Sabe No sabe	Nominal
	Prevención de ITS, VIH y Sida	Uso del preservativo y abstinencia sexual.	Sabe No sabe	Nominal

<b>Objetivo específico No. 3</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Actitud ante la transmisión de las ITS, VIH y Sida	Definición de relaciones sexuales	Contacto íntimo entre dos personas.	Adecuada No adecuada	Nominal
	Inicio de relaciones sexuales	Edad en que las personas inician la vida sexual.	Adecuada No Adecuada	Nominal
	Percepción del riesgo	Manera en que las personas perciben el riesgo de contraer una enfermedad	Adecuada No adecuada	Nominal
	Contagio con una relación sexual	Trasmisión de ITS, VIH/SIDA en la relación sexual.	Adecuada No adecuada	Nominal
	Población universitaria en riesgo	Hombres y mujeres que estudian en la universidad, que tienen relaciones sexuales sin protección.	Adecuada No adecuada	Nominal
	Relaciones sexuales sin protección	No uso del preservativo en las relaciones sexuales	Adecuada No adecuada	Nominal
	Puntos de vista sobre la diversidad sexual	Opinión del estudiante sobre las opciones sexuales	Adecuada No adecuada	Nominal
	Poco uso del preservativo	Uso esporádico del condón en las relaciones sexuales.	Adecuada No adecuada	Nominal
	Desconocimiento sobre la prueba VIH/SIDA	Poca información del usuario sobre la importancia de la prueba	Adecuada No adecuada	Nominal
	Lugares para realizarse la prueba vih/sida	Instituciones en donde realizan las pruebas para la detección del VIH/SIDA	Adecuada No adecuada	Nominal

<b>Objetivo específico No 4.</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
Prácticas sexuales	Primera experiencia sexual con penetración	Primera experiencia sexual vaginal o anal del ser humano.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Primera relación sexual sin penetración	Primer contacto íntimo del ser humano en donde hay penetración.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Tipos de experiencias sexuales	Diferentes tipos de contacto sexual de los individuos.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Preferencias sexuales	Inclinación sexual hacia un determinado sexo.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Diferentes métodos de planificación familiar	Diversas opciones para evitar un embarazo	Riesgo No riesgo	Nominal
	Uso del condón en las relaciones sexuales	Barrera de protección que se usa en cada encuentro sexual.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Primera realización de la prueba del VIH/SIDA	Debut al realizarse la prueba del VIH/SIDA	Riesgo No riesgo	Nominal
	Promiscuidad sexual	Tener relaciones sexuales con diferentes parejas	Riesgo No riesgo	Nominal
	Frecuencia de relaciones sexuales con penetración	No de veces en que el usuario sostiene relaciones coitales	Riesgo No riesgo	Nominal
	Uso regular de métodos de planificación familiar	Frecuencia con que la pareja utiliza algún método para evitar embarazo no deseado	Riesgo No riesgo	Nominal
	Que métodos	Todos los existentes para evitar embarazos no deseados.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Elección del método de planificación familiar	Acuerdo mutuo de la pareja en el uso del método de planificación familiar.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Por que no lo usas	Razones o motivos que inducen a la persona a evitar un embarazo	Riesgo No riesgo	Nominal
	Alguna vez has padecido de una ITS	Prevalencia de infecciones de transmisión sexual	Riesgo No riesgo	Nominal
	De que tipo	Gonorrea, sífilis, chancro, VIH, papiloma humano etc.	Riesgo No Riesgo	Nominal
Asistencia en algún taller	Sensibilización y educación	Riesgo	Nominal	

<b>Objetivo específico No 4.</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala</b>
	sobre el uso del preservativo	sobre el uso del condón.	No riesgo	
	Consejería antes de realizarte la prueba del vih/SIDA	Conocimiento que tiene la persona sobre el VIH antes de realizarse la prueba.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Que temas sobre sexualidad te gustaría aprender	Diferentes métodos de planificación familiar y embarazos no deseados.	Riesgo No riesgo	Nominal
	Te has realizado el pap	Control de toma de muestra en la mujer para detectar células malignas	Riesgo No riesgo	Nominal
	Te has Realizado la prueba de sífilis	Experiencia anterior de realización de prueba RPR/VDRL	Riesgo No riesgo	Nominal
	Ventaja del preservativo	Evita el contagio de ITS y VIH/SIDA	Riesgo No riesgo	Nominal
	Ventaja del preservativo sobre los otros métodos	Previene infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Riesgo No riesgo	Nominal
	Frecuencia de la prueba en los jóvenes universitarios	Control en el tiempo de realización de la prueba del VIH/SIDA	Riesgo No riesgo	Nominal
	conocimientos sobre estos temas	Diferentes conocimientos que tienen los universitarios sobre las ITS Y VIH/SIDA	Riesgo No riesgo	Nominal

## VI. RESULTADOS

Se encuestaron un total de 150 estudiantes obteniendo los siguientes resultados.

### Perfil socio-demográfico de los estudiantes.

La mayor parte de estudiantes encuestados son menores de 25 años, con un 37.3% de adolescentes, 56.7% entre 20-25 años y 6% mayores de 26 años. La media de edad fue de 20.6 años (DE=3.4), mediana y moda de 20 años. El rango osciló entre 17 y 38 años (ver tabla No 1).

El 84.6% de los estudiantes eran del género femenino y el 15.4% restante del sexo Masculino (ver tabla No 2).

Del total de estudiantes encuestados, el 18% eran del II año, 36.7% del III año, 34% del IV año y 11.3% del V año (ver tabla No 3).

El 47.9% de los estudiantes son católicos, 30.6% evangélicos, 3,5% de otras religiones, 17.4% sin religión y 0.7% no respondió (ver tabla No 4).

El 90.6% de los estudiantes eran solteros, 4.7% en unión libre y 4% casados (ver tabla No 5).

La mayor parte de estudiantes proceden del municipio de Managua (66.7%), el resto proceden de Masaya (9.5%), Granada (6.8%), Rivas (4.8%), Matagalpa (2.7%), de Carazo, Chontales, Estelí, León y Madriz un 1.4% respectivamente, y de RAAN, RAAS, Chinandega y Jinotega un 0.7% respectivamente (ver tabla No 6).

## Conocimientos ante la transmisión del VIH-SIDA e ITS.

El 47% de los estudiantes conceptualiza al VIH como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, 40% como una enfermedad de transmisión sexual, 8% como una enfermedad que afecta el sistema inmunológico y el 4% como una enfermedad mortal (ver tabla No 7)

El 93.2% de los estudiantes reconocen la diferencia entre VIH y Sida, aunque un 6.8% no conoce la diferencia entre ambos.

Al indagar sobre la diferencia entre VIH y SIDA, el 69% identifican al VIH como el virus que causa la enfermedad y al SIDA como la enfermedad, en cambio el 30% restante considera al VIH como el inicio de la enfermedad y al SIDA como la enfermedad (ver tabla No 8)

La ITS más conocida fue la gonorrea con un 84.7%, seguida de sífilis con 80%, herpes 50,7%, VIH un 49.3%, VPH 42%, Chancro 36%, condiloma 6% y candidiasis 2% (ver tabla No 9).

El mecanismo más conocido fue tener relaciones sexuales coitales sin protección, identificado por el 96.7% de los estudiantes, el uso de transfusiones inseguras y jeringas contaminadas señalado por el 66.7% respectivamente y vía placenta de una madre seropositiva a su hijo apreciado por el 28.7% (ver tabla No 10).

El 80.7% de los entrevistados reconoció que la prueba debe realizarse en un periodo menor a los 6 meses, aunque el 17.9% señaló que debía hacerse en un período mayor a 12 meses y un 1.4% más de 6 meses (ver tabla no 11)

El 85.8% de los estudiantes señala que previene ITS y un embarazo, 6.1% que únicamente previene un embarazo, 5.4% previene una ITS y 2.7% no sabe (ver tabla No 12).

Usar siempre el preservativo fue la forma de evitar el contagio más reconocida por los estudiantes, con un 53.7%; seguido de un 30.6% que señaló fidelidad mutua; 12.2% el uso de preservativo y fidelidad mutua; el 3.4% reconoció no saber (ver tabla No 13)

El 44% refiere que se trata de “intimidad de penetración con la pareja”, 20% dice que es “la unidad de dos personas”, 19% afirma que es “el contacto sexual entre dos personas” y el 16% restante “el coito entre dos personas” (ver tabla No 14).

La media de edad recomendada por los entrevistados para iniciar relaciones sexuales, fue de 20 años (DE=2.35), la media de 20 y la moda de 20 años. El rango de edad osciló entre 16-26 años.

La edad más reconocida por los estudiantes fue ser mayor de 20 años con 61.3%, menor de 20 un 30% y 8.7% no respondieron (ver tabla No 15).

El 30% respondió que los más propensos son “las personas que tienen relaciones sexuales sin protección”; el resto expresó diferentes respuestas, 23% afirmó que “los homosexuales y trabajadoras del sexo”; 27% dijeron que “todas las personas” y un 18% refirió que “los adolescentes y amas de casa” (ver tabla No 16).

El 94% afirmaron que basta una sola vez para contagiarse de ITS. El 4% dijo que no y el 1% no respondieron (tabla No 17)

El 93% consideran que efectivamente constituyen una población en riesgo, en cambio el 4% afirman que no (ver tabla No 18).

El 80% afirman se realizarían pruebas para evaluar el riesgo, 16% dice que exigirían el uso de preservativo (ver tabla No 19). El 53% afirman que son libres de vivir su sexualidad, el 33% consideran que debe haber respeto y tolerancia, 10% dicen que es problema de cada quien y el 3% declaran que cada cual tiene su libertad de expresión (ver tabla No 21).

El 40% afirman que es machismo, el 26% por falta de cultura, 20% dicen que por falta de información y 13% porque dicen que los hombres no tienen la misma sensación (ver tabla No 22).

El 60% afirman que es por miedo al resultado, 20% por poca percepción del riesgo y 20% por falta de conocimiento del riesgo (ver tabla no 23)

### Prácticas de riesgo existentes.

La media de edad del debut sexual con penetración fue de 17.5 años (DE=2.27), la media de 17 y la moda de 18 años. El rango de edad osciló entre 13-23 años.

La edad más reconocida por los estudiantes fue entre 15 a 19 años con 38%, mayor de 20 años un 10%, menor de 15 años el 1% y 41% no han tenido aún su debut coital (ver tabla No 24).

La media de edad del debut sexual sin penetración fue de 16 años (DE=2.3), la media de 17 y la moda de 17 años. El rango de edad osciló entre 6-21 años.

La edad más reconocida por los estudiantes fue entre 15 a 19 años con un 40%, menor de 15 años un 8%, mayor de 20 años con 4%, y 47% no respondieron (ver tabla No 25).

Al indagar sobre la frecuencia de tipo de relaciones sexuales experimentadas al menos una vez en la vida, un 70% dijo que toqueteos, 53% relaciones vaginales, 37% relaciones orales, 34% masturbación, 15% relaciones anales, 11% sexo virtual, 2% con objetos eróticos y menos de 1% sexo con animales (ver tabla No 26).

El 88% dijo considerarse heterosexual, 6% bisexual, 0.6% homosexual y 5.3% no respondieron (ver tabla No 27).

El 66.7% afirmaron que el condón es el método preferido, el 44% dicen que usan pastillas e inyección, el 13.3% considera que el ritmo y el coitus interruptus, el 4.7% usa el dispositivo intrauterino, y el 1.3% los espermaticidas (ver tabla 28).

El 22.7% afirmó que usan siempre el condón, el 20% dijo que a veces usan el condón, 9.3% nunca ha usado el condón, 6% lo usan solo cuando usan el sexo casual y 42% no respondieron (ver tabla 29).

El 64.6% de los estudiantes no se han realizado jamás una prueba del VIH, un 28% se ha realizado alguna vez la prueba y un 7.3% no respondió (ver tabla No 30).

El 33.3% del total no usaron condón en su última relación coital, 26.7% si lo usaron y el 40% no respondió a la pregunta (ver tabla No 31).

El 48% de los estudiantes refirió tener una sola pareja sexual en el último año, 0.5% dijo tener entre 2-3 parejas, 0.2% entre 4-5 parejas y el 44.7% no respondió a la pregunta (ver tabla No 32)

El 42.6% de los estudiantes respondió que actualmente están teniendo relaciones sexuales con penetración, el 31,3% dijo que no y el 26% no respondieron a la pregunta (ver tabla No 33)

El 32.7% de los estudiantes usa un método para planificar, 28.7% no usa ninguno y el 38.7% de ellos no respondió a la pregunta (ver tabla No 34).

El método más usado fue el condón reportado por un 20.6% de los estudiantes, 14% usan pastillas, 8.7% inyecciones, 0.2% afirmó que ninguno y el 54.7% no respondió a la pregunta (ver tabla No 35)

El 36% afirmó que el método de planificación es elegido por ambos, 10.7% señalaron que ellos eligen el método, el 0.6% dijeron que su pareja lo hace y el 52.7% no respondió a la pregunta (ver tabla No 36).

El 8% de los estudiantes afirmó haber padecido de algún tipo de infección de transmisión sexual, 73.3% señaló no haber padecido ninguna y 18.7% no respondieron a la pregunta (ver tabla No 37).

El 69.3% afirmó haber participado en talleres sobre el uso correcto del condón, 24% dijo que no y el 6.6% no respondió a la pregunta (ver tabla no 38).

El 82.7% afirmó haber recibido consejería sobre la importancia de la prueba del VIH. E 10% señaló no haber recibido consejería y el 7.3% no respondió a la pregunta (ver tabla No 39)

El 21.3% de las mujeres respondió haberse realizado el PAP, 54.7% dijo que no y el 24% no respondió a la pregunta (ver tabla No 40).

Un 9.3% de los estudiantes refirió haberse realizado el examen de sífilis, 80% dijo que no y el 10.7% no respondió a la pregunta (ver tabla No 41)

## VII. ANALISIS DE RESULTADOS

### Perfil socio-demográfico de los estudiantes.

La mayor parte de participantes en el estudio son menores de 25 años, del género femenino, católicos, solteros, originarios de Managua.

La edad de los estudiantes esta en correspondencia con lo esperado, de acuerdo al comportamiento demográfico de los adolescentes y jóvenes que ingresan a la universidad

El sexo femenino predominante, es un indicador del cambio en el perfil demográfico actual, de quienes acceden a la educación superior, desde los años 90 hasta la fecha, donde se observa un incremento gradual de la presencia de la mujer en las instituciones académicas de Nicaragua. Este patrón es compatible con lo expresado por el MINSA y otras instituciones especializadas en el tema que refieren una “feminización de la epidemia”, es decir un incremento del riesgo de la población femenina<sup>4</sup>.

La pertenencia a una determinada iglesia, es un factor protector de una conducta de riesgo, sobre todo por tratarse de una población relativamente joven, expuesta a conductas influenciadas por sus hormonas y medios de comunicación, en particular en la relacionado a la vida sexual.

El estado civil soltero, responde al perfil esperado, ya que aún se trata de un período de transición en su formación integral, antes de tomar una decisión de una vida en pareja, aunque una proporción importante ya ha iniciado vida sexual (ver tabla No 5).

La procedencia de la ciudad de Managua, responde al acceso geográfico esperado de quienes ingresan a la UNAN Managua, una tendencia observada desde los años 80, aunque ha comenzado a incrementarse por la migración a la capital desde el área rural.

En conclusión se trata de una población en transición, expuesta a conductas de riesgo, sobre todo en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual, debido a los cambios biológicos propios de la juventud, los deseos de independencia y vida sexual existentes en esta etapa de la vida y pertenecientes a una comunidad académica, con una mayor permisividad en lo referido a su conducta sexual y una mayor influencia de los medios de comunicación y de la cultura hedonista y relativista predominante.

### Conocimientos ante la transmisión del VIH-SIDA e ITS.

No cabe duda que los jóvenes universitarios son una población más informada y con niveles de conocimiento más altos, sobre las infecciones de transmisión sexual, que el resto de jóvenes nicaragüenses. Esto se evidencia en los resultados obtenidos donde la mayor parte de estudiantes identifican con claridad al VIH como una enfermedad de transmisión sexual, que ataca el sistema inmunológico y eventualmente mortal, si no se inicia un procedimiento terapéutico (ver tabla No 7). Los estudiantes universitarios tienen un nivel educativo mayor debido a la información y acceso a los servicios de salud que el resto de la población.

Los participantes, estudiantes de la carrera de Psicología, asumen que la diferencia entre el VIH y el Sida, es que el primero es un virus y el segundo es la enfermedad. En realidad se trata de un problema de salud, una enfermedad transmisible, que discurre en varias etapas, una inicial de exposición al virus de inmunodeficiencia humana, seropositividad y desarrollo del cuadro clínico, que si no se somete a la terapia con retrovirales y cambio en el estilo de vida, incluyendo el uso del preservativo, régimen alimenticio y hábitos sexuales, deviene en una etapa eventualmente mortal denominada fase SIDA (ver tabla No 8). Los jóvenes son capaces de generar y percibir conductas como potencialmente peligrosas de acuerdo a su percepción ( Favazza 2003 )

La población universitaria estudiada conoce la existencia de enfermedades de transmisión sexual, más de la mitad identifica a la gonorrea, sífilis y herpes, como tales, y menos de la mitad se refieren al VIH, virus del papiloma humano y chancro, como infecciones de transmisión sexual, y una menor proporción incluyen además al condiloma y la candidiasis.

Llama la atención que el VIH no se encuentra entre las enfermedades transmitidas por el sexo mas citadas, sino que las tradicionales gonorrea y sífilis siguen siendo las más conocidas (ver tabla No 9).El nivel de exposición y contagio se da por situaciones específicas y concretas de practicas de riesgo que hacen que una persona adquiera una infección de VIH 13

En cuanto las formas de contagio, hay un consenso que la práctica de relaciones coitales sin protección es la más frecuente, en un segundo lugar el uso de jeringas o sangre contaminadas, aunque solo una pequeña proporción identifica la transmisión vertical como otra forma de transmitir la enfermedad.

El periodo de ventana, menor de 6 meses, para realizarse la prueba del VIH, si se han tenido relaciones coitales sin protección, es identificado por la mayoría de estudiantes, solo una pequeña proporción señala un periodo mayor.

La mayor parte de jóvenes señala con claridad que las principales ventajas del preservativo, son la protección de una ITS y evitar riesgos de embarazo no deseado, lo que indica que ciertamente hay acceso a información sobre la prevención de este tipo de conductas. Eiser define a las actitudes como predisposiciones aprendidas de un modo consistente a un objeto social.

En cuanto las formas de evitar el contagio, un poco más de la mitad identifican al preservativo como la principal medida para ello, solo una tercera parte se refiere a la fidelidad mutua y una pequeña proporción se refiere a ambas condiciones (ver tabla no 13), lo que indica que el preservativo ha logrado ser identificado como la estrategia más eficaz y práctica para evitar el contagio por VIH o una ITS, quedando la fidelidad mutua en un segundo plano, debido quizás a la irregularidad en la vida sexual de un joven universitario.

Finalmente hay más diversidad para concebir que se entiende por una relación sexual, la mayoría se refieren a experiencias de penetración, y en menor medida a otro tipo de prácticas o formas de vivir las relaciones sexuales, aunque ninguna es una definición predominante.

En síntesis, se trata de una población informada, que conoce que es el VIH, la diferencia entre VIH y Sida, las formas de transmisión, la existencia de ITS, las ventajas en el uso del preservativo y el concepto de una relación sexual, restringido a la actividad coital. Una vez más se evidencia que el problema no es el conocimiento, sino las actitudes y sobre todo las practicas con relación a como vivir y asumir una sexualidad sana y libre de riesgos.

### Actitudes ante las ITS, VIH y Sida

Las actitudes muestran dimensiones intangibles de la conducta individual, percepciones y proyecciones sobre nuestra conducta, muchas veces de naturaleza inconsciente. Rodríguez define la actitud como un conjunto de creencias y cargas afectivas a favor o en contra de un objeto definido<sup>8</sup>

Se deben estudiar las creencias, actitudes, juicios, sentimientos, valores y emociones que poseen las personas frente al riesgo<sup>7</sup>

La mayor parte de entrevistados asume que la edad para iniciar relaciones sexuales coitales (con penetración) debe ser alrededor de los 20 años, el periodo de transición entre el mundo adolescente y el de la vida adulta, un dato por debajo de la media de edad que según las estadísticas y estudios oscila entre los 15-17 años, cuando los nicaragüenses inician su actividad sexual con penetración. Existe un alto riesgo de contraer una ITS y VIH ya que en este rango de edades representa el total de los casos mas afectados con el VIH. 2009

Se indagó la actitud sobre las personas más propensas a adquirir ITS/VIH y no se encontró un patrón predominante, aunque la mayoría manifestó que son quienes “tienen relaciones sexuales sin protección”; asumiendo que es el no uso del condón el mayor riesgo; incluso una cuarta parte de los estudiantes se refirió a “los homosexuales y trabajadoras del sexo”

como las personas más propensas. La evidencia disponible en la actualidad indica que se trata de la población heterosexual que sostiene relaciones coitales sin protección, la que posee el mayor riesgo. La promiscuidad aumenta el riesgo de adquirir una ITS, VIH ya que teniendo contacto una sola sola vez se adquiere el virus.

La mayoría de estudiantes asume que con tener una sola vez relaciones sexuales sin protección es posible el contagio con una ITS o VIH-SIDA, una percepción correcta en teoría, aunque diversos estudios indican que se requiere de diversos factores para adquirir el VIH, desde una determinada capacidad inmunológica, hasta una conducta sexual con múltiples parejas, sin ningún tipo de protección, pero en lo general la percepción del riesgo es correcta. Todas las personas están expuestas al contagio no importando su preferencia sexual pero esta afecta de preferencia a heterosexuales.<sup>14</sup>

De igual manera la mayoría considera que los universitarios son una población en riesgo, debido a las prácticas sexuales desarrolladas en la etapa actual, donde se da el debut sexual en condiciones casuales o sin la debida protección.

La mayoría de estudiantes sostienen que si tuviesen relaciones sexuales sin protección con una pareja casual, se realizarían pruebas para evaluar el riesgo y una baja proporción señalan que exigirían el uso de preservativo, dos posiciones que indican por un lado la posibilidad de ser una población vulnerable a tener relaciones casuales y la necesidad de negociar el uso del condón.

Ante la alternativa sobre qué hacer si ha tenido sexo casual sin protección y deseas hacerte la prueba del VIH, la mayoría asume que asistiría a un centro de salud, y en una baja proporción a otras instituciones del sector salud, que sugiere por un lado la confianza en el sector público y por otro lado el nivel de acceso de la población universitaria.

La diversidad sexual (lesbianas, homosexuales, transexuales) es una realidad en la cultura sexual de cada país y Nicaragua no es la excepción, a este respecto los estudiantes asumen que “ellos o ellas son libres de vivir su sexualidad, una menor proporción mencionan la

necesidad del respeto y tolerancia, condiciones que sugieren una postura incluyente y respetuosa de los derechos sexuales de todos, sin importar su opción sexual. ONUSIDA ha señalado que la epidemia del SIDA puede afectar a cualquier tipo de población, independiente de la opción sexual. <sup>14</sup>

En Nicaragua, como en otros países de América Central, pocas personas usan el condón, las razones de ellos, según la percepción de los estudiantes es machismo, falta de cultura, falta de información y el consabido argumento que “los hombres dicen que no tienen la misma sensación”, lo que indica la necesidad de seguir trabando en el nivel cognitivo para comprender que se trata de un asunto de auto cuidado y autorresponsabilidad, pues no se trata solamente de la otra persona, sino también de nosotros mismos, la necesidad de evitar una enfermedad potencialmente mortal o una infección crónica de carácter sexual, o complicaciones severas en la fertilidad o en la vida sexual de cada uno.

El uso del condón es un problema de salud pública. Se debe de realizar acciones preventivas para el uso del condón y explicar las formas de contagio de las ITS y VIH ya que ambas se transmiten por relaciones sexuales. Ante la interrogante sobre el por qué en Nicaragua pocas personas se hacen la prueba del VIH, la mayoría aduce que hay miedo al resultado, o bien una baja percepción del riesgo o falta de conocimiento del mismo, diversas opiniones que en el fondo entrañan un problema de salud pública, la baja percepción del riesgo ante el VIH-Sida e ITS.

En síntesis hay indicadores que sugieren una baja percepción del riesgo, en su mayoría derivados de la cultura: temor al resultado de la prueba del VIH, no uso del preservativo por machismo, realización de prácticas sexuales coitales casuales sin protección, asumir que la población universitaria es un estrato social en riesgo.

### Prácticas de riesgo existentes.

Las prácticas constituyen el aspecto determinante de la conducta humana, producto de diversos factores sociales, culturales y ambientales; podemos conocer determinado asunto, solemos tener diversas actitudes, pero al fin y al cabo, lo decisivo es lo que hacemos. La práctica es el criterio de la verdad humana.

El debut sexual con penetración, marca el inicio de una etapa en los seres humanos, la etapa de la vida sexual activa, que dura la mayor parte de la vida adulta, e introduce al ser humano al escenario de la vida en pareja y asumir determinados riesgos, como el tener un embarazo no deseado o adquirir una infección de transmisión sexual.

En el estudio la media del debut sexual con penetración fue de 17.5 años, destacando que un poco menos de la mitad aún no han tenido aún su debut coital, lo que indica que esta población se encuentra un poco por encima de la media esperada del inicio de vida sexual activa en el país, y que una importante proporción de estudiantes no han experimentado una experiencia coital.

Al indagar sobre las prácticas sexuales sin penetración, se encontró que alrededor de los 16 años la mayor parte de estudiantes han experimentado algún tipo de experiencias de esta naturaleza, un comportamiento esperado, dado que los estudios indican que es en la etapa de la educación media, que se inician las experiencias de noviazgo y de prácticas sexuales sin penetración.

Con relación al tipo de relaciones sexuales experimentadas al menos una vez en la vida, se destaca que la mayoría han experimentado prácticas de “petting”, o sea toqueteos y juegos sexuales sin penetración. Un poco más de la mitad han tenido relaciones con penetración vaginal, mas de una tercera parte relaciones de sexo oral y prácticas de masturbación y una baja proporción otras experiencias sexuales: anales, virtuales, uso de objetos eróticos e incluso zoofilia; lo que nos indica que se trata de una población sexualmente activa y por

tanto en riesgo de adquirir una ITS incluyendo el VIH-Sida. Cualquier práctica de ámbito sexual puede llevar a una transmisión de una enfermedad sexual.

Sobre las opciones sexuales de la población en estudio, la mayoría se declaran heterosexuales, y solo una baja proporción asumen ser bisexuales y homosexuales, un comportamiento esperado de acuerdo a la cultura sexual predominante en el país; todas las personas están expuestas a adquirir una ITS, VIH ya que las infecciones no excluyen las preferencias sexuales de los individuos.<sup>14</sup>

Al indagar el método preferido para evitar una ITS o embarazo, un poco más de la tercera parte afirma usar el condón, menos de la mitad usan anticonceptivos orales o inyectables, y una baja proporción usan el ritmo, coitus interruptus, dispositivo intrauterino y espermaticida, lo que indica que un poco menos de la mitad de estudiantes están en riesgo de ITS, VIH-Sida, al estar teniendo relaciones sexuales sin uso del preservativo.

Con relación a la frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales, menos de la tercera parte usan siempre el condón, una baja proporción lo usa ocasionalmente y casi la decima parte nunca lo ha usado, lo que incrementa el riesgo de adquirir una ITS, VIH-Sida, ya que el uso del condón es esporádico o casual.

La mayor parte de estudiantes no se ha realizada jamás la prueba del VIH y menos de la tercera parte se la ha hecho al menos una vez, una condición que incrementa el riesgo, ya que además de usar de forma eventual el condón, desconocen su condición de seropositividad; el riesgo está relacionado con la incertidumbre a posibles resultados de una determinada acción.<sup>11,12</sup>

La mayor parte de estudiantes que tienen vida sexual activa no usaron el condón en su última relación sexual coital, menos de la cuarta parte lo usaron, lo que indica un alto riesgo de exposición a una ITS, VIH-Sida; todas las personas que tienen prácticas y comportamientos de riesgos pueden estar propensas a adquirir una ITS, VIH.<sup>13</sup>

Sobre el número de parejas sexuales en el último año, la mayoría refirió haber tenido una sola pareja sexual, un dato que indica un predominio relativo de prácticas monogámicas, aunque con uso casual del condón y baja realización de prueba de VIH.

La mayoría de estudiantes están teniendo actualmente relaciones sexuales (con penetración), solo una tercera parte afirmó lo contrario, lo que confirma la hipótesis de ser una población sexualmente activa y en riesgo de ITS, VIH-Sida.

Dos terceras partes de los estudiantes que están teniendo relaciones sexuales con penetración, están usando algún método para planificar, y una tercera parte de ellos no usa ninguno, lo que los hace vulnerable además a un embarazo no deseado.

El método de planificación más usado actualmente es el condón, seguido de los anticonceptivos orales; en una baja proporción usan anticonceptivos inyectables, aunque el uso del preservativo es irregular y por tanto expuestos al riesgo de una ITS.

Sobre quien elige el método de planificación actual, la opción más frecuente es la pareja, lo que indica que hay un buen grado de negociación para seleccionar el método de prevención de embarazos e ITS.

Un poco menos de la décima parte de estudiantes tiene antecedentes de infecciones de transmisión sexual, una cifra similar a la prevalencia de ITS entre la población general, una cifra por consiguiente alta, tomando en cuenta el nivel de conocimientos y el acceso a la información y servicios de salud de la población universitaria.

La mayoría afirma haber participado en talleres o capacitaciones sobre el uso correcto del condón y recibido consejería sobre la importancia de la prueba del VIH; menos de una cuarta parte de ellos no ha recibido ninguna de ambas, lo que subraya la característica de ser una población con acceso a la información y a la comunicación en salud sexual y reproductiva; el grado de desconocimiento sobre la enfermedad es preocupante ya que se ha sensibilizado a la población con campañas para evitar la propagación de esta.<sup>14</sup>

Menos de la cuarta parte de las mujeres se han realizado un PAP, la mayoría no lo ha hecho, a pesar de tener vida sexual activa, lo que indica una baja percepción del riesgo sobre la necesidad del tamizaje y prevenir algún grado de atipia o malignidad.

Menos de la décima parte de estudiantes se han hecho pruebas de VDRL o RPR (detección de sífilis), lo que confirma la hipótesis de la baja percepción del riesgo a pesar de constituir una población con un alto nivel académico.

En síntesis la población en estudio está realizando prácticas sexuales con riesgos para la salud sexual y reproductiva, a pesar del nivel superior de educación y de estar informada sobre los mecanismos para disminuir la transmisión de ITS, VIH y Sida. Según Endesa las practicas sexuales con riesgo esta altamente relacionado con la cultura, nivel de escolaridad y el acceso a las unidades de salud.

## VIII. CONCLUSIONES

El perfil socio demográfico de los estudiantes mostró que la mayoría son menores de 25 años, del género femenino, católicos, solteros y originarios de Managua.

Los conocimientos sobre VIH y SIDA muestran que la mayor parte de estudiantes están informados y conocen que es el VIH, la diferencia entre VIH y Sida, las formas de transmisión del VIH, la existencia de ITS, las ventajas en el uso del preservativo y restringen el concepto de relación sexual, a la actividad coital. El VIH no es identificado como la infección de transmisión sexual más conocida.

Las actitudes hacia el VIH y SIDA, señalan que los universitarios constituyen una población en riesgo, con indicadores socio- culturales que sugieren una baja percepción del riesgo: no uso del preservativo por machismo; realización de prácticas coitales casuales sin protección y no realización de la prueba del VIH por temor al resultado.

Las prácticas sexuales evidencian que la mayor parte de estudiantes están teniendo relaciones coitales, con uso esporádico del condón, baja realización de pruebas de VIH, con antecedentes de ITS, y baja realización de tamizaje con PAP, VDRL o RPR, a pesar de disponer de información adecuada sobre los riesgos de adquirir una ITS, VIH y Sida.

## **IX. RECOMENDACIONES.**

Recomendamos al ministerio de salud elaborar planes de educación dirigidos a los estudiantes universitarios a fin de mejorar la comprensión del conocimiento del VIH/SIDA.

Promover la realización de campañas mancomunadas UNAN-MINSA sobre los riesgos en salud sexual y reproductiva, en particular vinculadas a las ITS, VIH y Sida. No se trata de más información, sino la exposición a casos reales, testimonios e historias de vida, de jóvenes de una edad similar a la de ellos y afectados por casos severos de ITS o VIH. La metodología de trabajo con pares y vivenciales, sobre todo por tratarse de estudiantes de Psicología, podría tener una mayor eficacia en la conducta individual.

Realizar más estudios de naturaleza analítica y evaluación de intervenciones, para detectar los puntos críticos y factores de riesgo, entre la población universitaria. Hay una evidencia de tratarse de una población en riesgo, el reto ahora es realizar intervenciones específicas en el campo cognitivo conductual.

A la UNAN-MANAGUA que realicen más ferias de salud sexual y reproductivo, donde se ofrezcan pruebas gratuitas y confidenciales de VIH e ITS; consejería profesional a la población estudiantil y dotación de literatura especializada (biblioterapia), para mejorar los niveles de información técnica sobre los riesgos de ITS y VIH encontrados.

## XI. REFERENCIAS

1. Vinaccia S, junio 2007. "Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida en Adolescentes Colombianos". Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000100003&script=sci_arttext)  
(20/05/2010)
2. Policía Nacional de Nicaragua. Manual de derechos sexuales y reproductivos. Fondo de Naciones Unidas. Managua, octubre 2004.
3. MINISTERIO DE GOBERNACION. Módulo de capacitación sobre las ITS, VIH-SIDA. UNFPA. Managua 17 de julio 2008.
4. Pérez M, Soto B, Cuadra P. Comportamiento de la epidemia del VIH y SIDA en 5 departamentos de Nicaragua. Managua, Nicaragua. 2010.
5. INIDE-Republica de Nicaragua. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. ENDESA 2006 – 2007.
6. Enfermedades de transmisión sexual. Dossier de la asignatura de ETS de maestría en salud sexual y reproductiva. UNAN. Managua. 2000.
7. Lizárraga Patrón A . "VIH/SIDA: Percepciones sociales en estudiantes". Disponible en:  
<http://akane.udenar.edu.co/ceilat/congresos/archivo.php?id=153> (22/04/2010)
8. Centelles Badell L. "Percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA, en estudiantes de la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes". Disponibles en: <http://www.efdeportes.com/efd123/riesgo-de-contraer-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.htm> (28/05/2010)

9. Diccionario Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud> (10/06/2010)
10. Dimensión actitudinal de la conducta. Disponible en:  
[www.uam.es/departamentos/medicina/.../tema%2030.doc](http://www.uam.es/departamentos/medicina/.../tema%2030.doc) (10/06/2010)
11. <http://www.ub.es/dppss/psicamb/2460c.htm> (21/05/2010)
12. Rizzi Cicci, S. "El Riesgo". Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos40/el-riesgo/el-riesgo.shtml> (18/04/2010)
13. Universidad del CEMA-Master en Finanzas 2006. "La simulación como una herramienta para el manejo de la incertidumbre". Disponible en:  
[http://www.ucema.edu.ar/~ffiorito/Handout\\_Simulacion\\_y\\_RISK\\_06.pdf](http://www.ucema.edu.ar/~ffiorito/Handout_Simulacion_y_RISK_06.pdf) (18/04/2010)
14. ONUSIDA. Informe anual 1998. OPS/OMS.
15. Del Campo Alepuz, G. "Exclusión social y Sida". Disponible en:  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/trabaj\\_exclus\\_sida.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_exclus_sida.htm) (24 de mayo 10:00 am)
16. "Prevención y prácticas de riesgo". Disponible en:  
<http://www.planificanet.gob.mx/index.php/iprotegete-its-y-vih/its-sida/prevencion-practicas-riesgo.php> (26/04/2010)

ANEXOS

## ENCUESTA

Te invitamos a llenar el siguiente cuestionario con el propósito de estudiar la percepción del riesgo ante el VIH, SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) entre los(as) estudiantes universitarios. La información proporcionada es confidencial y anónima, con propósitos estrictamente académicos. Tus aportes son muy importantes. Al finalizar dobla el cuestionario y deposítalo en el buzón. Gracias por tu colaboración.

### I. Datos Generales

1. Edad en años: \_\_\_\_\_ 2. Género: M ( ) ; F ( )  
3. Año de la carrera: \_\_\_\_\_ 4. Estado Civil actual: \_\_\_\_\_  
5. Religión: \_\_\_\_\_ 6. Municipio de procedencia: \_\_\_\_\_

### II. Conocimientos acerca de VIH-SIDA e ITS

- a) ¿Que es el VIH-SIDA? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) \*¿Hay diferencia entre VIH y SIDA? Sí \_\_\_ No \_\_\_  
¿cuales? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c) ¿Cuales enfermedades de transmisión sexual  
conoces? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- d) ¿cuales son las formas de transmisión (contagio) del VIH-SIDA? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- e) \*¿cada cuanto tiempo consideras que una persona debería hacerse la prueba de VIH? \_\_\_\_\_
- f) ¿Cuáles son las ventajas del preservativo?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) ¿Como crees que se puede evitar el contagio de estas enfermedades? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III. Percepción de riesgo de VIH-SIDA e ITS.

1 ¿Qué entiendes por relaciones sexuales?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 ¿A qué edad consideras una persona debe iniciar relaciones sexuales coitales (con penetración)?: \_\_\_\_\_ años

3 ¿Quienes crees que están más propensos a adquirir estas enfermedades? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 ¿Crees que con tener una sola vez relaciones sexuales sin protección te puedes contagiar de una ITS o del VIH-SIDA? SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿por que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 ¿Crees que los universitarios es una población en riesgo? si \_\_\_ No \_\_\_ ¿por que? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 Si tuvieses relaciones sexuales sin protección con una pareja casual, ¿qué harías?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7\* Si por alguna razón has tenido sexo casual sin protección y deseas hacerte la prueba del VIH, ¿donde acudirías?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

h) ¿Qué opinión tienes acerca de la diversidad sexual (lesbianas, homosexuales, transexuales, etc.)?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

i) ¿Por qué crees que en Nicaragua pocas personas usan el condón?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

j) ¿Por qué crees que en Nicaragua pocas personas se hacen la prueba del VIH?:

---

---

#### IV. Prácticas sexuales

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración? \_\_\_\_\_ Años

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual sin penetración (toqueteos o sexo oral)?:  
\_\_\_\_\_ años

3. ¿Qué tipo de relaciones sexuales has tenido al menos una vez en tu vida? Señala con una X, puedes marcar varias opciones

- a) Toqueteos con tu pareja: \_\_\_\_\_
- b) Masturbación: \_\_\_\_\_
- b) Sexo oral: \_\_\_\_\_
- c) Sexo vaginal: \_\_\_\_\_
- d) Sexo anal: \_\_\_\_\_
- e) Uso de objetos eróticos: \_\_\_\_\_
- f) Sexo con animales: \_\_\_\_\_
- g) Sexo virtual (por chat o internet): \_\_\_\_\_

4. ¿Actualmente como te consideras?: Señala con una X, puedes marcar varias opciones

- a) Heterosexual: \_\_\_\_\_
- b) Bisexual: \_\_\_\_\_
- c) Lesbiana: \_\_\_\_\_
- d) Homosexual: \_\_\_\_\_
- e) Otra opción, especifica cual: \_\_\_\_\_

5. Si tuvieses vida sexual con tu pareja: novio(a) o esposo(a), ¿qué método usarías?: Señala con una X, puedes marcar varias opciones:

- a) Ritmo: \_\_\_\_\_
- b) Coitus interruptus (sacar el pene antes de eyacular): \_\_\_\_\_
- c) Pastillas: \_\_\_\_\_
- d) Inyección: \_\_\_\_\_
- e) Condón: \_\_\_\_\_
- f) Dispositivo intrauterino (DIU), t de cobre o similares: \_\_\_\_\_
- g) Jaleas o cremas espermaticidas: \_\_\_\_\_
- h) Otros, diga cual: \_\_\_\_\_

---

6. Con que frecuencia usas el condón en tus relaciones sexuales:

- a) Siempre: \_\_\_\_\_
- b) Solo cuando tengo relaciones con una pareja casual: \_\_\_\_\_
- c) Algunas veces: \_\_\_\_\_
- d) Nunca: \_\_\_\_\_

7. ¿Alguna vez te has hecho la prueba del VIH?: Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

8. En tu última relación sexual coital ¿usaste condón?: Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

9. En el último año ¿cuántas parejas sexuales has tenido?: \_\_\_\_\_

10. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales (con penetración)? Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

11. ¿Actualmente usas algún método para planificar? Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

12. Que método estas usando: \_\_\_\_\_

13. El método que utilizas actualmente ¿quien lo elige? Tu \_\_\_\_\_ tu pareja \_\_\_\_\_ ambos \_\_\_\_\_

14. Si no usas ningún método, puedes explicar tus motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. ¿Has padecido de alguna Infección de Transmisión Sexual?: Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

16. ¿Podrías mencionar que infecciones de transmisión sexual has padecido?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. ¿Has participado de algún taller o capacitación sobre el uso correcto del condón?  
Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

18. ¿Has recibido consejería sobre la importancia de la prueba del VIH?: Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

19. Si tuvieses la oportunidad de asistir a un taller sobre sexualidad, ¿qué temas te gustaría conocer o aprender más?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Si eres mujer, ¿alguna vez te has hecho un PAP? (Papanicolau): Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

21. ¿Alguna vez te has hecho un examen de VDRL o RPR (prueba de sífilis)? Si \_\_\_\_\_; No \_\_\_\_\_

22. ¿Podrías mencionar la principal ventaja del condón sobre otros métodos?:

---

23. ¿Qué sugieres para que los jóvenes universitarios nos hagamos con frecuencia la prueba del VIH?:

---

---

24. ¿Qué sugieres que haga la universidad para que los estudiantes tengan más conocimientos sobre este tema?

---

---

## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla No 1. Edad de los estudiantes de Psicología.

Edad (n=150)	No	Frecuencia
17-19	56	37.3%
20-25	85	56.7%
26-30	3	2%
>30	6	4%

Fuente: Encuesta

Tabla No 2. Género de los estudiantes de Psicología

Género (n=150)	No	Frecuencia
Masculino	23	15.4%
Femenino	126	84.6%

Fuente: Encuesta

Tabla No 3. Año de la carrera de los estudiantes de Psicología

Año de la carrera (n=150)	No	Frecuencia
II	27	18%
III	55	36.7%
IV	51	34%
V	17	11.3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 4. Religión de los estudiantes de Psicología

Religión (n=150)	No	Frecuencia
Católica	69	47.9%
Evangélica	44	30.6%
Adventista	3	2.1%
Testigo de Jehová	2	1.4%
Sin religión	25	17.4%
NR	1	0.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 5. Estado Civil de los estudiantes de Psicología.

Estado Civil (n=150)	No	Frecuencia
Soltero	136	90.6%
Unión libre	7	4.7%
Casado	6	4%
NR	1	0.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 6. Municipio de procedencia de los estudiantes de Psicología

Municipio de procedencia (n=147)	No	Frecuencia
Managua	98	66.7%
Masaya	14	9.5%
Granada	10	6.8%
Rivas	7	4.8%
Matagalpa	4	2.7%
Carazo	2	1.4%
Chontales	2	1.4%
Estelí	2	1.4%
León	2	1.4%
Madriz	2	1.4%
Chinandega	1	0.7%
Jinotega	1	0.7%
RAAN	1	0.7%
RAAS	1	0.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 7. Concepto sobre el VIH.

Que es el VIH (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad de transmisión sexual	61	40%
Síndrome de inmunodeficiencia.	71	47%
Enfermedad que ataca el sistema inmunológico.	12	8%
Enfermedad mortal	6	4%

Fuente: Encuesta.

Tabla No 8. Diferencias entre VIH y SIDA

Diferencias entre VIH y SIDA (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
El VIH es el virus y el SIDA la enfermedad	104	69%
VIH inicio de la enfermedad y el Sida la enfermedad.	46	30%

Fuente: Encuesta

Tabla No 9. Infecciones de transmisión sexual conocidas.

ITS conocidas (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Gonorrea	127	84.7%
Sífilis	120	80%
Herpes	76	50.7%
VIH	74	49.3%
VPH	63	42%
Chancro	54	36%
Condiloma	9	6%
Candidiasis	3	2%

Fuente: Encuesta

Tabla No 10. Formas de contagio de VIH-Sida

ITS conocidas (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Relaciones sexuales coitales sin protección	145	96.7%
Transfusiones inseguras	100	66.7%
Jeringas contaminadas	100	66.7%
Vía placenta (madre infectada-hijo)	43	28.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 11. Tiempo para la prueba del VIH.

Tiempo para la prueba VIH (n=145)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	117	80.7%
Más de 6 meses	2	1.4%
Más de 12 meses	26	17.9%

Fuente: Encuesta

Tabla No 12. Ventajas del preservativo

Ventajas del preservativo (n=148)	Frecuencia	Porcentaje
Previene ITS y embarazo	127	85.8%
Previene embarazo	9	6.1%
Previene ITS	8	5.4%
NS	4	2.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 13. Formas de evitar contagio.

Formas de evitar contagio (n=148)	Frecuencia	Porcentaje
Usar siempre el preservativo	79	53.7%
Fidelidad mutua	45	30.6%
Fidelidad mutua y preservativo	18	12.2%
NS	5	3.4%

Fuente: Encuesta

Tabla No 14: Que son relaciones sexuales.

Que son relaciones sexuales (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Intimidad penetración con la pareja	66	44%
Contacto sexual entre dos personas	29	19%
Coito entre dos personas	25	16%
Unión de dos personas	30	20%

Fuente: Encuesta

Tabla No 15. Edad para iniciar relaciones sexuales.

Rango de edad (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Antes de 20 años	45	30%
Mayor de 20 años	92	61.3%
NR	13	8.7%

Fuente: Encuesta.

Media=20 (DE=2.35)

Tabla No 16: Propensión a una ITS

<b>Quiénes están más propensos a una ITS (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección.	46	30%
Todas las personas mujeres y hombres	41	27%
Homosexuales y trabajadoras del sexo	35	23%
Adolescentes y amas de casa	28	18%

Fuente: Encuesta

Tabla No 17. Es posible el contagio con VIH con una sola relación sexual.

<b>Con una sola relación se puede contagiar de una ITS (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	142	94%
No	6	4%
NR	2	1%

Fuente: Encuesta

Tabla No 18: Son los universitarios una población en riesgo?

<b>Constituyen los universitarios una población en riesgo(n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	140	93%
No	7	4%
NR	3	2%

Fuente: Encuesta

Tabla No 19. Qué hacer ante sexo casual?

<b>Conducta a seguir tras sexo casual sin protección (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Realización de pruebas para evitar cualquier riesgo	120	80%
Exigir la utilización del preservativo	25	16%
NR	5	3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 20. Lugar para hacer la prueba tras sexo casual.

<b>Donde acudirías para hacerte la prueba del VIH tras sexo casual sin protección (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Centro de Salud	92	61%
Xochiquetzal	17	11%
Hospital	13	9%
ONG	12	8%
Laboratorio privado	2	1%
NS	2	1%
NR	12	9%

Fuente: Encuesta

Tabla No 21: Qué opinas de la libertad sexual?

<b>Opinión sobre diversidad sexual (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Son libres de vivir su sexualidad	80	53%
Respeto y tolerancia	50	33%
Problema de cada quien	15	10%
Cada quien tiene su libertad de expresión	5	3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 22: Cuales son las razones de no uso del condón.

<b>Razones de no uso del condón (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Por machismo	60	40%
Por falta de cultura	40	26%
Por falta de información	30	20%
Los hombres no tienen la misma sensación	20	13%

Fuente: Encuesta

Tabla No 23: Por que pocos se hacen la prueba del VIH?

<b>Razones de poco uso de prueba del VIH (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Miedo al resultado	90	60%
Poca percepción del riesgo	30	20%
Falta de conocimiento y tiempo	30	20%

Fuente: Encuesta

Tabla No 24. Edad del debut coital.

<b>Debut sexual con penetración (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 15 años	15	1%
Entre 15-19 años	57	38%
Mayor de 20 años	16	10%
No han tenido relaciones	62	41%

Fuente: Encuesta

Tabla No 25: Edad del debut sexual sin penetración

<b>Debut sexual sin penetración (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 15 años	13	8%
Entre 15-19 años	60	40%
Mayor de 20 años	6	4%
NR	71	47%

Fuente: Encuesta

Tabla No 26: Relaciones sexuales experimentadas al menos una vez en la vida

<b>Relaciones sexuales experimentadas (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Toqueteos	105	70%
Vaginal	80	53%
Oral	56	37%
Masturbación	52	34%
Anal	23	15%
Sexo virtual	17	11%
Objetos eróticos	3	2%
Con animales	1	0.06%

Fuente: Encuesta

Tabla no 27: Opción sexual actual.

<b>Opción sexual actual (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Heterosexual	132	88%
Bisexual	9	6%
Homosexual	1	0.6%
N/R	8	5.3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 28. Métodos para evitar una ITS o un embarazo.

<b>Método para evitar una ITS o embarazo (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Condón	100	66.7%
Pastillas	66	44%
Inyección	66	44%
Ritmo	20	13.3%
Interruptus	20	13.3%
DIU	7	4.7%
Espermaticidas	2	1.3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 29. Frecuencia del condón en las relaciones sexuales.

<b>Frecuencia del condón en las relaciones sexuales (n=150)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	34	22.7%
A veces	30	20%
Nunca	14	9.3%
Sexo casual	9	6%
N/R	63	42%

Fuente: Encuesta

Tabla No 30. Realización de la prueba del VIH.

Alguna vez se ha realizado la prueba del VIH? (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	28%
No	97	64.6%
NR	11	7.3%

Fuente: Encuesta

Tabla No 31: Uso del preservativo en la última relación sexual

Uso del preservativo en la relación sexual (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	26.7%
No	50	33.3%
NR	60	40%

Fuente: Encuesta

Tabla no 32. Número de parejas sexuales en el último año.

Número de parejas sexuales en el último año (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
1	72	48%
2-3	8	0.5%
4-5	3	0.2%
NR	67	44.7%

Fuente= encuesta

Tabla No 33: Actualmente tienes relaciones sexuales con penetración.

Actualmente tienes relaciones sexuales con penetración (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	42.6%
No	47	31.3%
NR	39	26%

Fuente: Encuesta

Tabla No 34. Actualmente usas algún método para planificar

Actualmente usas algún método para planificar (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	32.7%
No	43	28.7%
NR	58	38.7%

Fuente= Encuesta

Tabla No 35. Método usado actualmente

Método usado actualmente (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Condón	31	20.6%
Pastilla	21	14%
Inyección	13	8.7%
Ninguno	3	0.2%
NR	82	54.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 36. Quien elige el método actual

Quien elige el método actual (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Ambos	54	36%
Tu	16	10.7%
Pareja	1	0.6%
NR	79	52.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 37. Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual.

Antecedentes de Infección de Transmisión Sexual (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	8%
No	110	73.3%
NR	28	18.7%

Fuente: Encuesta

Tabla No 38. Participación en talleres o capacitaciones sobre el uso correcto del condón.

Participación en talleres o capacitaciones sobre el uso correcto del condón (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	104	69.3%
No	36	24%
NR	10	6.6%

Fuente: Encuesta

Tabla no 39. Recibido consejería sobre la importancia de la prueba del VIH.

Recibido consejería sobre la importancia de la prueba del VIH (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	82.7%
No	15	10%
NR	11	7.3%

Fuente: Encuesta.

Tabla no 40. Si eres mujer, te has hecho un PAP

Si eres mujer, te has hecho un PAP (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	21.3%
No	82	54.7%
NR	36	24%

Fuente: Encuesta

Tabla No 41. Te has hecho un examen de Sífilis- VDRL o RPR

Te has hecho un examen de VDRL o RPR (n=150)	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	9.3%
No	120	80%
NR	16	10.7%

Fuente: Encuesta