



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



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2005 –2007

Tesis para optar el título de Maestro en Salud Pública

***CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE EL VIH Y SIDA EN
JOVENES UNIVERSITARIOS DE 5º AÑO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
MANAGUA. JUNIO -JULIO 2007.***

Autor:

Roberto Javier Cisneros Durietz, MD

Tutora:

**Alma Lila Pastora Zeuli, MSc.
Docente Investigadora, CIES**

Managua, Nicaragua Julio 2007

RESUMEN

EL propósito del presente estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los jóvenes estudiantes que cursan el quinto año de 10 Carreras de la Facultad de Ciencias, de la UNAN Managua – Nicaragua.

El estudio fue de corte transversal, en el cual se utilizó un instrumento compuesto por 28 preguntas, que midieron conocimientos, actitudes y prácticas.

La muestra se calculó en Statcalc de Epi2000 versión 3.3.2, con un error esperado del 5%, constituida por 186 jóvenes estudiantes a los cuales se les aplicó el instrumento seleccionados proporcionalmente entre los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Para medir las actitudes ante el VIH y Sida, se utilizó la técnica de Likert, en la cual se construyeron afirmaciones que provocaron una reacción (reactivo), a las que se les asigna un valor numérico para construir la escala, a esta se le aplicó un intervalo de confianza. Se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH y Sida, de acuerdo a: sexo, carrera, turno, dependencia económica y convivencia familiar.

La mayoría de estudiantes presentaron una actitud favorable en cuanto a la prevención del VIH; aunque esto no se corresponde con las prácticas de los mismos, ya que p.e la mayoría manifestó que la fidelidad es muy importante como forma de prevención, pero menos de la mitad de estos manifestaron practicarla.

Un porcentaje moderadamente alto de estudiantes manifestaron conocimientos adecuados en relación a los mecanismos de transmisión sexual (Vaginal, anal, oral) y sanguíneo, así como las formas de prevención del VIH en general (Fidelidad, abstinencia y Uso de Condón), sin embargo una minoría conoce sobre la transmisión y prevención perinatal, el estado de la epidemia en Nicaragua, el período de ventana y a que lugares acudir para realizarse la prueba del VIH.

DEDICATORIA

A MI PADRE DIOS:

Por quien todo lo puedo, luz de mi camino, Maestro verdadero, espejo de sabiduría, fortaleza en mi desolación, regocijo en mi alegría.

A mis Padres: Juan Manuel y Nidia Andrea

Ambos bellos ejemplos para mi vida, que con amor y sacrificio fueron los pilares de lo que ahora soy.

A mi bella esposa Mayra Lisseth, compañera de todos los días, amiga comprensiva, confidente fiel, amor de mi vida; y a mis hijos Roberto Carlos y Juan Manuel que me llenan de alegría cada día.

Roberto Javier Cisneros Duriertz

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Investigaciones y estudios de la Salud- CIES, que además de brindarme apoyo económico a través de una beca, también facilito mi aprendizaje por medio de todos sus docentes y personal, quienes valiéndose de paciencia, valores positivos y experiencia constructora, me supieron llevar de la mano hacia el final de esta maestría.

A Cáritas de Nicaragua y Federación Red NicaSalud, organizaciones que me dieron la oportunidad de crecer profesionalmente en el camino de la salud pública.

A los alumnos, docentes, y personal de la UNAN Managua, que con tanta disposición y actitud positiva me apoyaron y me permitieron realizar este estudio.

A la Licenciada Alma Lila Pastora, docente y amiga, tutora de este estudio, quien con su ejemplo pro activo, calidad científica y empatía humanista, supo motivarme y guiarme en el presente estudio.

Al Dr. Eduardo Retes, amigo y hermano, que durante todo este tiempo de estudio, me acompañó animándome a seguir adelante sin desfallecer.

A mis amigos y compañeros de trabajo: Adriana Moreno, Oscar salamanca, Osmany Altamirano, Juan Carlos Montenegro, Ovidio Blanco y Alfredo Ortega; quienes sacrificaron su valioso tiempo para acompañarme con sus oraciones y apoyo técnico.

A todas y todos, Muchas gracias y que DIOS les bendiga.

El Autor

INDICE

CONTENIDO	Página
RESUMEN	<i>i</i>
DEDICATORIA	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO	<i>iii</i>
I INTRODUCCIÓN	1
II ANTECEDENTES	2
III JUSTIFICACIÓN	5
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V OBJETIVOS	8
VI MARCO DE REFERENCIA	9
VII DISEÑO METODOLÓGICO	22
VIII RESULTADOS	33
IX ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
X CONCLUSIONES	49
XI RECOMENDACIONES	50
XII BIBLIOGRAFÍA	51

I. INTRODUCCION

La salud y el desarrollo de los jóvenes, son temas que han adquirido gran importancia para la salud pública a nivel mundial, dada su amenaza creciente por problemas tales como: sexualidad desprotegida, uso de alcohol y drogas, accidentes y violencias, problemas nutricionales entre otros. Así también los cambios mundiales que se están produciendo en el contexto actual tales como la aceleración de los cambios socioculturales, la migración y el desarraigo familiar, la informática, la cibernética, la globalización etc, generan problemas de salud derivan de las conductas o estilos de vida, que tienen factores de riesgo comunes y están interrelacionados en términos de causa-efecto. (10)

El marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea fortalecer el desarrollo de los adolescentes y jóvenes dentro del contexto de la familia y su ambiente socioeconómico, político y cultural, y promueve la creación y fortalecimiento de programas que apoyen el desarrollo del los jóvenes como una estrategia para prevenir sus problemas de salud. (15)

En el presente estudio, se abordan los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre el tema del Virus de Inmuno deficiencia Human (VIH) y el Síndrome de inmuno deficiencia adquirida (Sida), en Jóvenes Universitarios que cursan el 5º año de la facultad de Ciencias, de la Universidad Nacional Autónoma (UNAN) de Nicaragua – Managua, junio-julio del 2007, por la importancia del problema, ya que esta epidemia constituye un problema de salud pública, que resulta preocupante si tenemos en cuenta que según las estadísticas mundiales, regionales y nacionales los jóvenes constituyen el grupo etáreo más afectado(16) Además, el VIH y Sida depende más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano y tiene una dimensión multicausal y multifactorial. Por tanto el comportamiento de la población joven, determinará el curso de la epidemia. Esto nos obliga a estudiar a esta población para que estos hallazgos sirvan de insumos para el desarrollo de intervenciones eficaces a fin de disminuir el riesgo y daño en este grupo poblacional.

II. ANTECEDENTES

En los últimos años se ha ido alcanzando un consenso internacional sobre la necesidad de combatir el VIH/Sida mediante una respuesta global que abarque el tratamiento, la prevención y la mitigación del impacto. Se ha producido un aumento espectacular de los fondos disponibles para la lucha contra el VIH/Sida en los países de bajos y medianos ingresos lo que ha marcado una nueva era en la salud pública internacional (18) En muchos países se han hecho inversiones significativas para obtener información acerca del VIH/Sida y los comportamientos que ayudan a propagarlos (19)

Para el presente estudio, se realizó una exhaustiva búsqueda de investigaciones relacionadas con el tema en cuestión, todas estas referencias citan estudios de pre grado y pos grado realizados entre 1994 y 2005. Cabe señalar que no se encontró ningún antecedente que refiera a la misma población que se estudia en esta investigación.

Los estudios encontrados fueron los siguientes:

Somarriba Martínez Bismark y Hernandez Murguía Alba (1994), en el estudio CAP sobre ETS/SIDA con estudiantes de una escuela de secundaria en Puerto Cabeza -RAAM, concluyo que el 85.7% de estudiantes con bajo conocimiento y el 60% de estudiantes con alto conocimiento tenían actitud incorrecta (29)

Arana Cortes Sonia (1995) en su estudio conocimientos, percepción de riesgo y estrategias de prevención sobre VIH/SIDA con estudiantes de primer ingreso en tres universidades de Managua; concluyo que aunque la mayor fuente de información recibida por los estudiantes sobre educación sexual fueron los colegios, los alumnos consideran que ese conocimiento fue impartido de forma muy especial, en muy poco tiempo y contenido y sin profundizar (2)

Muñiz Calderón Doris y Centeno Sanchez Silvio (1997), en el estudio CAP sobre SIDA en estudiantes de tercero al quinto año de secundaria en Rivas, concluyo que el 33% de los encuestados tenían prácticas de riesgo, y el 23% practica de alto riesgo (13)

López Espinoza Alland y Gaitán Aleman Umbelina (1998) en el estudio Conocimientos, actitudes y conductas del VIH/SIDA en Homosexuales; concluyeron que la actitud en general de los jovenes es desfavorable, a demás a mayor escolaridad mayor grado de conocimientos (11)

Urbina Elman y López Vilma (1999) en su estudio CAP el relación a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes de IV y V año de secundaria, en cuatro municipios de Chontales, encontraron satisfactorios conocimientos de los adolescentes en relación a los mecanismos de transmisión del VIH (35)

Salablanca Galeno Karil (2002) en su estudio CAP sobre ITS/VIH – SIDA en efectivos militares de quinto comando militar regional, concluyo que la principal medida de prevención conocida fue el preservativo y el tener una sola pareja (28)

Autrey Sánchez Ortega (2003) en su estudio CAP y fuentes de información del personal medico y de enfermería ante la epidemia del VIH/SIDA, que labora en las unidades del Ministerio de salud en el municipio de Managua, concluyo que los medios de comunicación social y las charlas son los principales medios de información utilizados (3)

Narvaez Alejandra y Balladares Félix (2004), en el estudio CAP los hombres con relación a las ITS/VIH-SIDA 2004, concluyó que el nivel de conocimiento sobre VIH –Sida es de regular a bueno y que la mayoría de los hombres tienen actitud favorable o muy favorable para prevenir VIH (14)

Ulloa Sequira Veronica (2004) en su estudio 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 Mexico, Managua; concluyo que la mitad de los estudiados no utilizan preservativos aunque la mayoría considera que es importante para prevenir el VIH (37)

Bermúdez González Silvia y Hernandez Melendez Tahiti (2004) en el estudio CAP preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes entre 15-19 años con vida sexual activa, en cuatro colegios de Masaya; concluyo que la actitud sobre el uso del condón como método de prevención es más favorable si la persona es del sexo femenino (10)

Pérez Álvarez Miguel (2005) en su estudio CAP sobre el VIH/SIDA en usuarios de 15- 35 años que asisten a consultas al centro de salud San Francisco del Norte, Municipio de Chinandega; concluyo que los conocimientos de los usuarios acerca de los modos de transmisión del VIH son buenos y regulares, y la actitud ante el tema de sexualidad es adecuada (22)

III. JUSTIFICACION

Durante los últimos decenios, la epidemia del VIH y Sida ha seguido entorpeciendo el avance del programa mundial de desarrollo. De las esferas fundamentales que abarcan los objetivos de las metas del milenio 6 de estas: reducción de la pobreza, mortalidad infantil, aumento del acceso a la educación, igualdad de género, mejora de la salud de las madres y lucha contra las principales enfermedades infecciosas; están siendo menoscabadas por las elevadas tasas de prevalencia del VIH y Sida en muchos países de bajos y medianos ingresos (8)

Desde que se identificó la causa del Sida, las pautas de tratamiento y atención han evolucionado considerablemente sobretodo en países de mayores ingresos; aún así, el VIH continúa su propagación, utilizando para ello barreras de índoles políticas, económicas, tecnológicas y sociales. (34)

Las tendencias de infección por VIH en todo el mundo no son alentadoras ya que los grupos más afectados son los jóvenes y mujeres. Esto hace que las mejores proyecciones actuales indiquen que, entre el 2002 y 2010, otros 45 millones de personas contraerán el VIH en 126 países de ingreso bajo y mediano. Se debe realizar un esfuerzo global potente de prevención, focalizando grupos vulnerables a través de investigaciones y programas de sensibilización (23)

El impacto de esta epidemia va más allá de las cifras, ya que en todos los países se han reducido las poblaciones económicamente activas, disminuyendo el avance económico y social de su población. En relación a la esperanza de vida en algunos países de África subsahariana como Suazilandia con el 38,8 por ciento de su población infectada, tiene una esperanza de vida de 32,5 años.

Otro caso trágico es Botswana, el segundo país del mundo con el mayor índice de Sida entre la población (37,3%), donde se calcula que la esperanza de vida 2008 se haya drásticamente reducido hasta los 34 años frente a los 65 años de 1980. (15)

Por lo antes expuesto y sobre la base que la población joven es la más afectada, hoy más que nunca tiene singular importancia investigar que es lo que los y las Jóvenes conocen, sienten y hacen alrededor de este tema.

Con los datos que refleje este estudio, se pretende identificar el grado de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los estudiantes de 5º año de la Facultad de Ciencia, en la prevención del VIH/Sida y las reacciones que ellos presentan ante el VIH y Sida. Se seleccionó esta población por se jóvenes que están próximos a egresar de la Universidad e iniciarán en su mayoría, su periodo económicamente activo y desarrollo de su núcleo familiar, por lo que es importante darnos cuenta cuales son sus fortalezas y debilidades en este tema.

Estos aspectos nos servirán como insumo para reforzar programas de capacitación, políticas de salud, educación, comunicación y medioambiente, para actuar como mediadores entre los diferentes intereses de los jóvenes y conseguir el estado óptimo de salud; además servirá de precedente para el desarrollo de futuras investigaciones.

Por ultimo es importante señalar que los hallazgos de la presente investigación pueden extrapolarse al estudio de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que se estudian factores relacionados con la sexualidad de los jóvenes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua, al igual que el resto del mundo, según las estadísticas e investigaciones realizadas, la población joven es la más afectada por el VIH y Sida. Esto implica que desde el sector público, privado y sociedad civil se desarrolle un proceso continuo de investigación dirigida a este grupo étnico altamente vulnerable, para conocer que es lo que saben, piensan y hacen referente a su sexualidad con relación a esta epidemia. Esto nos permitirá contar con insumos de gran valor al momento de desarrollar planes de de lucha contra este problema de salud pública (19).

Por lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que condicionan el comportamiento de las y los jóvenes estudiantes de 5º año de la Facultad de Ciencias de La UNAN Managua, en relación al VIH - Sida?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al VIH y Sida de las y los jóvenes estudiantes de 5º año de la Facultad de Ciencias, de la UNAN Managua, Junio – Julio del 2007.

Objetivos Específicos:

1. Describir las principales características sociodemográficas de los jóvenes en estudio.
2. Determinar los conocimientos en la temática del *VIH/Sida* que tienen los jóvenes en estudio.
3. Identificar las principales actitudes ante el *VIH/Sida*, que tienen los jóvenes en estudio.
4. Conocer cuáles son las principales prácticas sexuales ante el *VIH/Sida* que tienen los jóvenes en estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

VI.1 Los jóvenes y el VIH y Sida

Cuando abordamos la realidad del VIH Sida, entramos en el campo de la promoción y prevención en salud, que constituye procesos que capacitan a los individuos para incrementar y mejorar el control de su salud, viene a ser el concepto que permite a los individuos reconocer su estilo de vida y la necesidad de cambio en busca de la mejora de su salud (30)

Con un total de 1,7 billones de personas, la actual generación de jóvenes es la más grande de toda la historia. Los jóvenes representan aproximadamente la mitad de los 5 millones de nuevas infecciones por VIH que se registran cada año, alrededor de 6,000 personas jóvenes se infectan cada día (36)

Actualmente existen factores que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad social de los jóvenes ante el VIH y SIDA, tales como la aceleración de los cambios socioculturales, la complejidad de ciertas situaciones mundiales y la globalización (36)

Además de los factores antes mencionados existen factores locales que son los principales responsables de su dinámica. A nivel mundial la mayoría de los jóvenes han iniciado su vida sexual activa antes de haber cumplido los 20 años, ya sea que estén casados o no; para una minoría importante de mujeres y hombres jóvenes, las relaciones sexuales tempranas no han sido deseadas o han sido producto de coacción. Muchos jóvenes miran al condón con desconfianza por creer que hacen perder intimidad y placer sexual. (37)

En Latinoamérica, los jóvenes inician su actividad sexual a la edad de 12,7 a 16 años, mientras que las jóvenes lo hacen a la edad de 15,6 a 17,9 años; la mayoría de estos jóvenes tienen pocos conocimientos de las ITS y sus

síntomas y muchos no reciben tratamiento oportuno. Es esta región cerca de la mitad de los infectados por el VIH son menores de 25 años (32)

Es importante mencionar que las personas que inician su vida sexual activa más tempranamente tienen más probabilidades de tener más de una pareja; por tanto se incrementa la posibilidad de adquirir una ITS (37)

Biológicamente las mujeres jóvenes tienen mayor susceptibilidad a ITS debido a ectopia del cérvix. Esta es una condición normal que se presenta en adolescentes y que llega a ser menos común con la edad; las células endocervicales son más vulnerables a las infecciones, como la clamidia y gonorrea (16)

Los trabajadores de la salud y demás trabajadores de las ciencias sociales están obligados a investigar y trabajar en la prevención de estas enfermedades, contribuyendo a elevar la percepción del riesgo y modificando creencias, actitudes y conocimientos erróneos sobre las ITS (17)

La familia y la educación son factores de singular importancia que influyen en la salud reproductiva de los jóvenes y el riesgo de contraer ITS incluyendo el VIH. Las y los Jóvenes que han recibido más instrucciones educativas tanto del sector formal como del informal, tienen en promedio menos probabilidades de infectarse con el VIH, y tienen mayor posibilidad de posponer la procreación, tener familias menos numerosas y más saludables (5)

VI.2 Conocimientos, Actitudes y Prácticas

➤ Conocimientos

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto;

pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. El tipo de conocimiento adecuado en la sexualidad y VIH/Sida es el que estimula el auto análisis y el elemento matriz para la adopción de medidas preventivas (38)

Para determinar el nivel de conocimiento sobre VIH /Sida es necesario saber cual es la conciencia general de la existencia y valoración de VIH y Sida dentro del contexto nacional e individual y saber cuales son los conocimientos básicos sobre el VIH/Sida y que son relevantes para la prevención. (25)

➤ **Actitudes**

La investigación de las actitudes ha sido uno de los más importantes campos de estudio de la psicología social. Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, otros. Las actitudes son adquiridas; no heredadas; por lo tanto implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencia sobre las actitudes sobre la sexualidad (38)

De acuerdo con Hiebsch y Vorweg las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos sociopsicológicos diferentes: Imitación, Identificación, Instrucción y enseñanza (10)

Existe una variedad enorme de definiciones, las cuales, sin embargo, se agrupan de la siguiente manera:

- Las definiciones que acentúan el aspecto afectivo de una actitud, es decir un conjunto de sentimientos positivos o negativos hacia un objetivo.
- Las definiciones que constituyen una predisposición o tendencia a actuar de una manera determinada.
- Las definiciones que toman en cuenta tres diferentes tipos de comportamientos: el afectivo, el cognoscitivo y el conductual.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes de una persona respecto a algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas, pero las actitudes son dinámicas y existen más de una para cada situación sobre todo en cuanto a la sexualidad y Sida (26)

Existen muchos métodos para medir las actitudes, cada uno es esencialmente adecuado para la obtención de tipos específicos de datos y sus ventajas y desventajas varían según los propósitos de la investigación. Estos métodos se clasifican en:

Métodos de auto descripción (entrevista y encuestas, cuestionarios, escalas)

Métodos de descripción por otros (observación, cuestionario, entrevista, informe).

Métodos sociométricos (Evaluación de pares, técnica de selección social), protocolos (Archivos, expedientes (27).

En 1932 Likert elaboro una escala (Escala de Likert) que aun hoy sigue siendo una de las más frecuentemente utilizadas; en esta el sujeto debe emitir sus juicios verbales a una serie de proposiciones, ítems o afirmaciones (reactivos) que se le presentan; el encuestado debe seleccionar entre las siguientes alternativa de respuestas (Categorías): completamente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, completamente en desacuerdo; a cada categoría se le

asigna una puntuación, de tal forma que la respuesta indicativa de actitud más favorable(correspondiente al objeto investigado) se le adjudica la puntuación más alta, en una escala del 1-5,posteriormente se calcula la puntuación total de cada sujeto mediante la suma de las puntuaciones a cada ítem. Para determinar el poder discriminatorio de cada ítem se toma el 25% superior, es decir aquellos sujetos con mayor puntuación en la escala total, y el 25% inferior es decir de menor puntuación en la escala total (podría ser utilizado también en 10% superior o inferior cuando la muestra es amplia) (8)

➤ **Prácticas**

El comportamiento esta formado por practicas, conductas, procedimiento, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las practicas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Ciertas prácticas sexuales pueden convertirse en factores de riesgo de infecciones de transmisión sexual y VIH (36)

Para estudiar y comprender la sexualidad humana, es necesario tomar en cuenta al menos dos dimensiones: las prácticas y las técnicas sexuales. Los sexólogos afirman que las practicas sexuales se refieren a las personas con quienes se realiza la actividad sexual(QUIENES) y que las tendencias sexuales se refieren a las actividades sexuales especificas que se realizan al tener relaciones sexuales (QUE HACEN).

VI. 3 Aspectos históricos del VIH y Sida

Los primeros casos notificados de VIH datan de 1959 en África y Europa, y en 1968 en EEUU, pero los primeros casos de Sida se detectaron en 1981 en los Estados Unidos de Norte América, especulándose muchas teorías como que este era un virus maquinado por La Agencia Central de Inteligencia (CIA) y el Comité para la Seguridad del Estado (KGB) como uso de armas biológicas; en

este año se le llamó “Peste Rosa” o enfermedad de las 4 H (hepatitis, herpes, HIV, HPV), pero en 1982 las autoridades sanitarias de EEUU acuñan el término de Sida y se presenta la primera infección por transfusión en los EEUU. En 1983, 2 mujeres contraen Sida, y se declara que la población heterosexual también está en peligro y no solamente los grupos transgéneros a como se pensaba hasta el momento, además Luc Montagnier, informa de que ha aislado el virus del Sida. En 1984 los científicos establecieron que el Sida es la enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un virus indestructible, hasta el momento. (9).

En 1984 Robert Gallo, anuncia que su laboratorio también ha aislado el virus. En 1985 aparecen los test para determinar en sangre los anticuerpos contra el HIV. En 1986 se identifica otra variante del virus de Sida, el HIV2, que se presenta principalmente en África y en 1987 se decreta el día mundial del Sida y se pone fin a la controversia entre Gallo y Montagnier los que son descritos como co-descubridores del VIH. En 1989 se descubre el primer fármaco contra el Sida (AZT - Zidobudina). Ya para 1991 se estima que hay 10 millones de infectados. Para 1992 se inicia el tratamiento de fármacos combinados. En 1996 se crea ONUSIDA y se estima que hay 6,4 millones de muertes, 22,6 millones de personas que viven con el virus (7).

VI. 4 Biología del VIH/Sida

El Síndrome de inmunodeficiencia humana (Sida), es causado por el virus de la inmunodeficiencia (VIH) que pertenece a la familia de los retrovirus con doble cadena de ARN, lo que le permite ser altamente mutante, se han identificado 2 tipos de virus I y II, siendo el tipo I el más frecuente, más agresivo, más infectante, cada tipo tiene sus propias cepas y cada una de estas mutan (6).

El virus puede transmitir por 3 mecanismos:

1. Sanguíneo:

- Transfusión de sangre o sus componentes.
- Trasplantes de órganos o inseminación artificial.
- Uso de drogas intravenosas.
- Personal de salud con antecedentes de exposición ocupacional a sangre o líquidos potencialmente infectantes.
- Punción con agujas o jeringas potencialmente contaminadas con sangre.

2.- Sexual:

- Relaciones sexuales sin protección con personas cuyo estado de infección por VIH se desconoce.
- Ser o haber sido pareja sexual de alguien infectado con VIH.
- Tener un (a) solo (a) compañero (a) sexual pero que este (a) sea una persona con prácticas de riesgo [otros compañeros (as) sexuales, usuarios de drogas intravenosas].
- Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea sin protección.
- Antecedentes de violación o abuso sexual.
- Ser trabajador (a) sexual.
- Tener antecedentes recientes de alguna infección de transmisión sexual.

3.- Perinatal (Vertical).

- Hijo menor de 5 años de madre o padre con prácticas de riesgo para infección por VIH o cuya madre sea VIH +.
- Ser menor de 5 años con datos clínicos que sugieren infección por VIH.

Historia natural de la infección por VIH:

Cuando el virus penetra en el organismo de la persona (PVVS: Persona que convive con el virus del Sida), se producen una serie de hechos sucesivos que solo se pueden retrasar, y eventualmente detener mediante la administración de

tratamiento antirretroviral (TAR). El evento inicial es el síndrome retroviral agudo, que se produce a las 2 o 3 semanas de la primera infección. La mayor parte de las veces pasa desapercibido, o bien por que los síntomas son poco aparentes o bien por que se confunden con un síndrome gripal. Los síntomas y signos habituales pueden incluir, fiebre, adenopatías, faringitis, erupción cutánea, astenia, mialgia, diarrea, cefalea, náuseas, vómitos, pérdida de peso y en ocasiones, aparición de infecciones oportunistas como candidiasis oral o complicaciones neurológicas ocasionadas con el propio virus. Un cuadro tan nutrido no obstante es muy infrecuente y no más del 1% de los PVVS recibe un diagnóstico en ese momento (10).

Cuando aparece el síndrome retroviral agudo dura unas 2 o 3 semanas, y se recupera espontáneamente produciéndose en este tiempo la seroconversión, es decir la aparición de los anticuerpos frente al VIH, cuya detección sirve para realizar el diagnóstico del VIH.

Tras la primera infección sigue un periodo de infección crónica asintomático cuya duración media es de 8 años, este periodo es clave para iniciar la TAR y la práctica de la prevención primaria de las enfermedades oportunistas (EO). Durante este periodo se produce el deterioro progresivo del sistema inmunológico cuya expresión más específica es la reducción de los linfocitos CD4+, esta reducción se acelera desde 1 a 2 años antes de que aparezcan las EO más graves definitorias de Sida, estas aparecen generalmente después que el PVVS tenga reducidas sus cifras de linfocitos CD4+ por debajo de 200/mm³. También es importante recordar que la TAR debe instaurarse cuando la cifra de de linfocitos CD4+ se encuentre entre 200 a 350/mm³, según las últimas recomendaciones internacionales, con el objetivo de detener la propagación de los niveles de CD4+ por debajo de los niveles mas críticos (16).

VI.5 Clasificación de la infección por VIH

Con el objetivo de clasificar a los PVVS por motivos epidemiológicos, los CDC (Centros para el control y prevención de enfermedades), de Atlanta, EE.UU,

realizaron la siguiente clasificación que fue actualizada por última vez en 1993 y que define el caso Sida (6):

Categoría de CD4+	Categoría clínica A	Categoría clínica B	Categoría clínica C
	(asintomático, linfadenopatía o primoinfección)	(Sintomática no Sida)	(Infección definitiva de Sida)
> 500 / mm ³	A1	B1	C1
entre 200 a 499 / mm ³ ,	A2	B2	C2
< 200 mm ³ ,	A3	B3	C3

Para utilizar esta clasificación es necesario conocer cuales son las siguientes enfermedades oportunistas consideradas como definitorias de Sida:

- Candidiasis en esófago, traquea o pulmones
- Cáncer cervical uterino invasivo.
- Coccidioidomicosis extrapulmonar.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis con diarrea de más de un mes de duración.
- Infección por citomegalovirus de cualquier órgano distinto del hígado, bazo o ganglios linfáticos.
- Herpes simples con úlceras muco cutáneas de mas de un mes de evolución o afectando a bronquios pulmonares o esófago.
- Histoplasmosis extrapulmonar.
- Demencia asociada a VIH.
- Caquexia asociada a VIH.
- Isosporidiasis con diarrea de más de un mes.
- Sarcoma de Kaposi en un paciente de menos de 60 años.

- Linfoma de Burkitt, inmunoblastico o primario del SNC.
- Infección diseminada por Mycobacterium avium intracellulare.
- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
- Neumonía por P. Carinii.
- Neumonía bacteriana recurrente (más de 2 episodios en 1 año).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Sepsis por salmonella no tifoidea recurrente.
- Toxoplasmosis.

Aunque no todas las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana presentan la enfermedad del Sida, la mayoría la acaba desarrollando; a diferencia de las personas que padecen Sida (Enfermedad), aquéllas que están infectadas por el VIH (Seropositivos) no siempre lo manifiestan, pero en ambos casos, pueden transmitir la enfermedad a otros.

Hasta el momento no existe ninguna vacuna ni medicamento eficaz que destruya al VIH por lo que la mayoría de los esfuerzos apuntan hacia la prevención.

VI.6 Formas de prevención:

La prevención del VIH y Sida esta en dependencia de los mecanismos de transmisión. Para la prevención de las formas de transmisión sanguíneas se han implementado diversos protocolos para poblaciones en riesgo p.e trabajadores de la salud así como las pruebas rutinarias en los donantes y bancos de sangre (MINSA).

Para la prevención de transmisión sexual existen tres formas:

1. Postergación de las relaciones sexuales
2. Fidelidad mutua de la pareja
3. Uso de condón (uso consistente y correcto)

El mayor medio de prevención que se ha difundido, comercializado y sensibilizado a nivel mundial es el uso de preservativo; también llamado “Sexo seguro o con protección” (8), este método de barrera, cubre el pene o la entrada a la vagina o el ano, puede ser de látex, plástico o piel de animal, su fin es

impedir el paso del semen y flujos antes, durante y después de la eyaculación. Los más seguros son los de látex y plástico. En general se reconoce que es una barrera altamente efectiva contra la infección del VIH (6).

Con su uso, el riesgo de la transmisión se reduce hasta 10 mil veces (Carey et al., 1992; Calvalieri d Oro et al., Weller, 1993).

Los condones de látex son hechos de savia de árboles de goma (caucho) un material fuerte que no permite el paso del esperma, virus, bacteria, son un 98% de eficaces para prevenir ITS incluyendo VIH. La mayoría de los informes sobre el fracaso del condón son el resultado del uso inconsistente o incorrecto, no de su ruptura (Maculusu et al., 1999)

Los condones de plástico son hechos de poliuretano, estos transfieren mejor el calor, son menos sensibles a daño y causan menos molestias en relación al de látex; existen 2 tipos de condones de plástico: el externo (De hombre) y el interno (de mujer).

No hay diferencia significativa entre el látex y plásticos. Los hechos de piel de animal como de cordero son menos eficientes para prevención de ITS. (12)

VI. 7 Epidemiología Mundial

A nivel mundial la epidemia continúa en ascenso, según los últimos datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), para finales del año 2006, en todo el mundo se reportaron 39,5 millones de personas que viven con el virus. Sólo en ese año se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones y han fallecido otros 2,9 millones de personas: 2,6 millones de adultos y 380 000 menores de 15 años, siendo Africa Subsahariana el país más afectado con un total del 24,7 millones de adultos y niños con VIH, de estos 2,8 millones corresponden a nuevas infecciones. Seguido de África se encuentra Asia Meridional y Sudoriental con un total de 7,8 millones de infectados de los cuales 860 mil corresponden a nuevas infecciones (ONUSIDA).

En America Latina la cifra de adultos y niños infectados fue de 1,7 millones de personas, reportándose como nuevos casos para el 2006 un total de 860 mil infectados. En el Caribe se reportaron en este mismo año un total de 250 mil casos y 27 mil nuevos infectados (13)

Centroamérica cuenta con cuatro de los seis países de más alta tasa de prevalencia de VIH/SIDA en toda América Latina, y la epidemia amenaza con salirse de control a menos que se intensifiquen los esfuerzos de prevención (32)

En el año 2003 la prevalencia de VIH entre los adultos es más alta en Belice (2 por ciento), seguido por Honduras (1,6 por ciento); Panamá (1,5 por ciento, Guatemala (1 por ciento); El Salvador (0,6 por ciento); Costa Rica (0,6 por ciento) y Nicaragua (0,2 por ciento), (31)

La distribución de casos no es homogénea y la región donde hay mayor número de casos (29. 4 Millones) es África Subsahariana, donde se alcanza una prevalencia global entre adulto (15 a 49 años) de 8.8%. Le sigue en número total de casos Asia meridional y sudoriental (6 millones de casos) y luego América Latina (1.5 Millones de casos). En cuanto a la prevalencia la segunda Región más afectada es el Caribe, con 2.4%. En Latino América y el Caribe, los países más afectados son Haití, Honduras, Belice, Brasil y México (33)

VI. 8 Epidemiología en Nicaragua

En Nicaragua el primer caso de Sida se captó en 1987, siendo el país Centro Americano, donde la epidemia inicia más tardíamente pero donde la velocidad de incremento (incidencia) es más alarmante; aun así la epidemia se encuentra en una etapa de bajo nivel, lo que brinda oportunidades importantes en el campo de la prevención. El Virus tipo 1, es el que está presente en Nicaragua. (12)

En 1998 se captaban mensualmente a 4 personas que viven con el virus del Sida (PVVS), en la actualidad se capta una persona cada día, para hacer una captación total de 2,450 casos desde 1987 hasta marzo del 2007, de estos 1,225 son jóvenes, 348 son casos SIDA y 632 personas ha fallecido (Tasa de letalidad = 25.3%); la tasa de incidencia es de 7.64 por 100.000 habitantes, la tasa de prevalencia es de 3,1 por 10.000 habitante, y la tasa de mortalidad:1,12 por 100.000 habitantes.

Del total de casos reportados hasta marzo del 2007, 71% corresponden al sexo masculino. La relación de hombre mujer para el 2006 fue de 2.4 hombres infectados por cada mujer.

La principal vía de transmisión es la sexual con el 94% del total de los captados, de estos el 76% tienen conducta Heterosexual y un 24% con conducta homo-bisexual. Mas de la mitad del total de los PVVS captados están entre la edad de 20 a 39 años (1598 89.12%) y de estos 195 (10.87%) son adolescentes (0 – 19).

El principal mecanismos de transmisión fue el sexual con un 94%, seguido del Vertical con un 3%

A partir de Mayo del 2003, se inicia la entrega gratuitamente del tratamiento antirretroviral, iniciando con 17 personas, actualmente a través del proyecto Fondo Mundial se tratan en TAR a 126 personas que viven con VIH (12)

A Marzo 2007, se han registrado 160 personas que viven con VIH; de los cuales 99 son hombres y 47 mujeres.

Los departamentos del país más afectados por el VIH Sida, son Chinandega, Managua, León y la Región Autónoma Atlántico Sur y Masaya (Fuente: Programa Nacional de ITS/VIH/Sida, MINSAs- Nicaragua). La tasa de prevalencia para el país es de 3.1 por 100 mil habitantes. (12)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Area de estudio

Facultad de Ciencias de La Universidad Autónoma de Nicaragua – Managua.

b. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

c. Población

Todos los estudiantes (405), de la Facultad de Ciencias, que cursan el 5º año de las Carreras de: Biología, Química, Ingeniería Civil, Ingeniería Industrial, Ingeniería Geológica, Ingeniería Electrónica, Física, Matemáticas, Estadística y Computación de La UNAN Managua.

d. Marco muestral

Se utilizaron los listados de estudiantes de los turnos matutino, vespertino y nocturno de cada una de las carreras antes mencionadas de la Facultad de Ciencias. Este listado fue facilitado por la Secretaría de La Facultad. Para confirmar dichos listados, se visitó a los Directores y Coordinadores de cada Carrera.

e. Tamaño Muestral

La muestra se calculó en Statcalc de Epi2000 versión 3.3.2, con un error esperado del 5% dando como resultado una muestra de 186 estudiantes, esta muestra fue dividida proporcionalmente entre los tres turnos de las diferentes Carreras de la Facultad.

f. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por jóvenes estudiantes universitarios de los 5º años de las 10 Carreras de la Facultad de Ciencias de la UNAN - Managua.

g. Unidad de Observación

Aulas de clases de las 10 Carreras de la Facultad de Ciencias. UNAN Managua.

h. Variables

Las variables de estudio fueron definidas en relación a cada uno de los objetivos específicos del presente estudio.

Características sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Dependencia económica
- Convivencia familiar

Conocimientos sobre VIH y Sida:

- Concepto de VIH y Sida
- Mecanismos de transmisión de VIH
- Formas de prevención del VIH
- Donde hacerse la prueba del VIH
- Período de ventana del VIH
- Epidemia de VIH y Sida en Nicaragua
- Fuente de información referente al VIH y Sida
- Fuente preferida para obtener información

Actitudes sobre VIH y Sida:

- Importancia de la edad para iniciar la vida sexual activa
- Uso del condón como forma de prevención

- La fidelidad como forma de prevención
- La abstinencia como forma de prevención
- Realización voluntaria de prueba de VIH
- Búsqueda de consejería sobre VIH

Prácticas sobre VIH y Sida:

- Inicio de vida sexual activa
- Prácticas sexuales penetrativas
- Uso de formas de prevención del VIH
- Uso de drogas y / o alcohol
- Comunicación familiar en cuento al tema del VIH y Sida

i) Cruce de variables

Para realizar un mejor análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los jóvenes estudiantes de 5º año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua, se realizó el cruce de aquellas variables de mayor relevancia e importancia, entre ellas están:

- Dependencia económica – Inicio de vida sexual activa
- Dependencia económica – uso de sustancias químicas
- Convivencia familiar - uso de sustancias químicas
- Conocimiento de VIH y Sida - sexo
- Conocimiento de VIH y Sida - carrera
- Conocimiento de mecanismos de transmisión – sexo
- Conocimiento de mecanismos de transmisión – carrera
- Conocimiento de formas de prevención – sexo
- Conocimiento de formas de prevención – carrera
- Conocimiento de formas de prevención– turno
- Conocimiento donde realizarse la prueba – sexo
- Conocimiento de la epidemia en Nicaragua – sexo

- Actitud sobre el uso del condón como forma de prevención – practica de uso del condón
- Actitud la fidelidad como forma de prevención – practica de fidelidad como forma de prevención
- Inicio de vida sexual activa – sexo
- Prácticas sexuales penetrativas - sexo
- Uso de formas de prevención del VIH -sexo
- Uso de drogas y / o alcohol – sexo
- Uso de drogas y / o alcohol - turno
- Comunicación familiar referente al VIH y Sida – sexo

j. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Valor
Características sociodemográficas			
1. Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio	Años cumplidos	a. 19- 25 años b. 26 -35 años
2. Sexo	Características genotípicas de genero; según genitales externos	Tipo de sexo	a. Masculino b. Femenino
3. Estado civil	Condición del entrevistado con respecto al matrimonio	Tipo de relación con la pareja	a. Soltera (o) b. Casada (o) c. Unión Estable d. Divorciada (o) e. Viuda (o)
4. Carrera	Conjunto de estudios que hacen a una persona apta para ejercer una profesión	Tipo de carrera	a. Biología b. Química c. Física d. Ingeniería Electrónica

Variable	Definición	Indicador	Valor
			<ul style="list-style-type: none"> e. Ingeniería civil f. Ingeniería industrial g. Geología h. Matemáticas i. Estadísticas j. Computación
5. Turno	Orden según el cual se alternan los estudiantes para recibir sus respectivas materias universitaria y desempeñarse como estudiantes	Tipo de turno	<ul style="list-style-type: none"> a. Matutino b. Vespertino c. Nocturno
6. Dependencia económica	Dependencia del entrevistado para cubrir sus necesidades básicas	Origen de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> a. De el mismo b. Dependiente de sus Padres c. Ambas d. Otra condición
7. Convivencia familiar	Personas con las que convive un individuo diariamente (familia)	Tipo de convivencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> a. Vive solo b. Vive con sus Padres c. Vive solo con uno de sus Padres d. Vive con familiares (parientes) e. Otra condición de convivencia
Conocimientos de VIH y Sida			
Variable	Definición	Indicador	Valor
8. Concepto de VIH	Virus de inmuno deficiencia	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> a. Conoce b. Desconoce

Variable	Definición	Indicador	Valor
	adquirida	del concepto	
8. Concepto de Sida	Conjunto de signos y síntomas (Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida)	Conocimiento del concepto	a. Conoce b. Desconoce
9. Mecanismos de transmisión del VIH	Maneras a través de las cuales una persona puede infectarse del VIH.	# de mecanismos que conoce	a. Sexual b. Sanguínea c. Perinatal d. Dos e. Todas las anteriores
10. Medios de prevención sexual del VIH	Diferentes formas utilizadas para evitar infectarse del VIH en las relaciones sexuales	# de Formas de prevención	a. Condón b. Abstinencia c. Fidelidad d. Dos e. Todas las anteriores
11. Dónde practicarse la prueba de VIH	Conocimiento sobre donde acudir para practicarse la prueba del VIH y Sida	Conocimiento	a. Conoce b. Desconoce
12. Periodo de ventana del VIH	Tiempo transcurrido desde el contacto sexual con una persona infectada y la detección serológica de anticuerpos.	# de meses	a. Antes de los 3 meses b. Después de los 3 meses c. Desconoce
13. Epidemiología del VIH y Sida en Nicaragua	Datos generales de la epidemia del VIH y Sida en Nicaragua (# de casos, distribución geográfica, grupos más afectados)	Conocimiento	a. Conoce b. Desconoce
14. Fuente de	Fuente utilizada por las	Tipo de fuente	a. De la Radio

Variable	Definición	Indicador	Valor
obtención de información	personas para informarse referente al tema del VIH y Sida		<ul style="list-style-type: none"> b. De la TV c. De los periódicos d. De Internet e. De Medios impresos f. Otro
15. Fuente de información preferida	Fuente preferida por las personas para informarse referente al tema del VIH y Sida	Tipo de fuente	<ul style="list-style-type: none"> a. De la Radio b. De la TV c. De los periódicos d. De internet e. De medios impresos f. Otro
Actitudes sobre el VIH y Sida			
Variable	Definición	Indicador	Valor
16. Importancia de la edad para iniciar la vida sexual	Importancia que una persona da a su edad para tener su primera relación sexual	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo
17. Prevención y Condón	El Preservativo es un medio de prevención seguro contra el VIH	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo
18 Prevención y fidelidad	Tener una sola pareja sexual, esto de manera mutua, para prevenir el VIH	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en

Variable	Definición	Indicador	Valor
			desacuerdo
19 Prevención y Abstinencia	Resistir a tener un contacto sexual, o postergar la primera relación sexual para prevenir el VIH	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo
20. Disposición para realizarse la de prueba voluntariamente	Estar dispuesto (a) a practicarse la prueba de VIH de Manera voluntaria	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo
21. Búsqueda de consejería voluntariamente	Disposición para acudir a cualquier establecimiento competente para recibir consejería referente a la prevención del VIH y Sida	Tipo de actitud, favorable o desfavorable	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. En desacuerdo d. Totalmente en desacuerdo
Prácticas de VIH y Sida			
Variable	Definición	Indicador	Valor
22. Actividad Sexualidad activa	Estado de una persona en relación a su virginidad	Estado del encuestado	a. Si b. No
23. Inicio de la vida sexual activa	Periodo o edad en años en el cual una persona sostuvo su primera relación sexual	Edad en años	a. Antes de los 15 años b. Entre los 15 – 18 años c. Entre los 18 – 21 años d. Después de los 21 años

Variable	Definición	Indicador	Valor
24. Practicas sexuales	Tipo de prácticas sexuales acostumbradas por una personas	Tipo de practica	a. Sexo vaginal b. Sexo anal c. Sexo oral d. Todas las anteriores d. otro
25. Forma de prevención del VIH utilizadas	Diferentes métodos o maneras utilizados para evitar infectarse del VIH	Tipo de forma	a. Uso de condón b. Abstinencia c. Fidelidad d. Ninguna d. Otra
26. Utilización del condón	Practicar la utilización del condón durante una relación sexual penetrativa	Utilización del condón	a. Nunca b. A veces c. Siempre
27. Practica sexual en situación es de riesgo	Tener un contacto sexual en situaciones que aumentan el riesgo de adquirir el VIH y Sida	Tipo de práctica	a. Bajo el efecto de drogas b. Bajo el efecto del alcohol c. d. Coexistente con una ITS.
28. Uso de drogas y alcohol	Consumo de sustancias psicotrópicas.	Tipo de sustancia	a. Alcohol b. Drogas inhaladas c. Drogas inyectadas d. d. Otra
29. Comunicación familiar en cuanto al tema del VIH y Sida	Los padres de familia conversan con sus hijos referente al tema del VIH y Sida	Comunicación	a. Si b. No

k) Criterios de Inclusión

- ✓ Aceptar participar en el estudio
- ✓ Estar comprendido en las edades entre 18 a los 35 años
- ✓ Ser estudiante del 5º año de las carreras de la Facultad de Ciencias
- ✓ Estar en capacidad mental para responder la encuesta.

l) Fuente y obtención de datos

La fuente de información fue primaria, ya que se aplicó un cuestionario con la técnica de entrevista para ser contestada por todos los jóvenes universitarios seleccionados.

m) Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la entrevista y se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, pero con alternativas de respuestas precodificadas; previo a su utilización se le realizó una prueba de validación técnica y de campo, para hacer las debidas adaptaciones al contexto local y a la aplicabilidad, por ejemplo, el lenguaje utilizado, el tiempo de duración, entre otros.

n) Procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 3.3,3 con una validez del 95% y un margen de error del 5%. Una vez realizado el procesamiento de los datos y los cruces de variables más importantes, se procedió a ordenar las respuestas en el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó Word de Windows. Una vez procesados los datos se procedió a su análisis e interpretación, haciendo uso de Tablas y Gráficos diseñados en el Programa Excel.

ñ) Aspectos éticos

En esta investigación se consideraron las normas éticas de OPS/OMS en relación a investigación en seres humanos; a los jóvenes entrevistados que participaron en el estudio se les informó acerca de la investigación.

Se solicitó consentimiento informado por escrito a los y las participantes, donde se les explicó el fin de la investigación así como sus procedimientos, duración, riesgo beneficios y derecho a negarse a participar. Se les garantizó el manejo confidencial de los datos. Previo a la recolección de la información con los estudiantes se revisó y explicó el cuestionario con el Decano de la Facultad de Ciencias, los Responsables de Área y los Docentes de cada grupo estudiantil.

o) Trabajo de campo

Primeramente se solicitó formalmente autorización por escrito al Decano de la UNAN Managua, para la presente investigación. Posteriormente se sostuvo una reunión con el Secretario Académico de la Facultad de Ciencias, donde se le explicó el objetivo de la investigación y la metodología propuesta para recolectar la información. El Secretario Académico, a su vez, extendió una carta dirigida a cada uno de los Directores de las diversas Carreras de la Facultad de Ciencia. El Investigador visito a cada uno de los Directores quienes le facilitaron el directorio de docentes, sus respectivos horarios y turnos; una vez esto, el investigador visito a cada uno de los Docentes y se planificó conjuntamente el horario para la recolección de la información.

En las aulas de clase, se explicó el objetivo de la investigación, los aspectos éticos de esta y el tiempo estimado del llenado del cuestionario. Posteriormente cada estudiante procedió a responder su cuestionario; cabe mencionar que en la mayoría de los casos la información se recolectó antes de iniciar una determinada hora de clase, esto por disposición de los respectivos Docentes.

VIII. RESULTADOS

Datos generales de la población encuestada

Se encuestaron a 186 estudiantes de la facultad de Ciencias de la UNAN Managua, encontrándose los siguientes resultados:

Las edades extremas de los encuestados fueron entre los 19 y 33 años; el 90% (167) de los estudiantes tenían una edad menor de 25 años, la media fue de 25 años, la mediana de 26 años y la moda de 23 años, al momento del estudio. (Ver en Anexos, Gráfico No 1).

En relación al sexo de los entrevistados, el 55.4% (103) correspondieron al sexo masculino y el resto al sexo femenino 44.5% (83).

El estado civil de los estudiantes predominó el de solteros (as), con un 88.7% (165), casados (as) el 5.9% (11) y unión estable el 4.3% (8).

En cuanto al turno de estudio, el 43% (80) estaban en el turno vespertino, 32.8% (61) en el turno matutino y 24,2% (45) del nocturno.

Las carreras predominantes fueron las ingenierías con 52% (96), seguida de computación con un 20% (37); matemáticas y estadísticas 10% (18), química con 10% (18) y biología con un 9.1% (17).

Según la dependencia económica, el 64% (119) dependían exclusivamente de sus padres, 16,7% (31) dependían de ellos mismos y sus padres, y el 10,8% (20) dependían exclusivamente de ellos mismos.

Referente a la convivencia familiar, el 48.9% (91) de los encuestados viven con sus padres, 26,3% (49) con otros familiares, 11,8% (22) con uno de sus padres, 9.1% (17) viven en otra condición y 3.8% (7) viven solos.

(Ver en Anexos Tabla No 1).

Conocimientos sobre VIH y Sida

Con respecto al conocimiento sobre el concepto de VIH el 74% (137) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, 74.7% (62) del sexo femenino y 73% (75) del sexo masculino.

Por carrera los estudiantes de biología alcanzaron el mayor porcentaje de respuestas correctas 94% (16), química 78% (14), computación 73% (27) ingenierías 71% (68).

En cuanto al conocimiento sobre el concepto de Sida, el 65% (121) respondieron satisfactoriamente; de estos 65.1% (54) correspondieron al sexo femenino y 65%(67) al sexo masculino.

Los estudiantes de química alcanzaron el mayor porcentaje de respuestas correctas con un 100% (18), seguido por matemáticas y estadísticas 78% (14), computación 70% (26) ingenierías 68% (65) y biología con 65% (11).

(Ver en Anexos, Tabla No 2 y Gráfico No 2).

Referente al conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH, en general, el 95% (176) mencionaron las relaciones sexuales, 91% (169) por vía sanguínea y 19% (35) mencionaron la transmisión perinatal. (Ver en Anexos, Gráfico No 3).

En relación al conocimiento de al menos dos mecanismos de transmisión del VIH, el 88% (164) respondieron satisfactoriamente, de estos 86,7% (72) correspondieron al sexo femenino y 89% (92) al sexo masculino.

Los estudiantes de computación alcanzaron el mayor porcentaje con un 95% (35), seguido por biología, matemáticas y estadísticas con 94% (16 y 17), computación 70% (26), ingenierías 86% (83) y química con 72% (13).

(Ver en Anexos, Tabla No 3).

Referente al conocimiento de al menos un mecanismo de transmisión del VIH, el 12% (22) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, de estos 13.3% (11) correspondieron al sexo femenino y 11% (11) al sexo masculino. Los estudiantes de ingeniería alcanzaron el mayor porcentaje 59% (13), seguido por química 23% (5), computación 9% (2), biología, matemáticas y estadísticas 5% (1 y 1). (Ver en Anexos, Gráfico No 4).

Referente al conocimiento de las formas de prevención del VIH el 68% (126) de los estudiantes mencionaron condón, 53% (99) abstinencia y 24% (44) la fidelidad. (Ver en Anexos, Gráfico No 5).

En relación al conocimiento de al menos dos formas de prevención del VIH, el 54% (101) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, de estos 55,4% (46) correspondieron al sexo femenino y 53% (55) al sexo masculino. Los estudiantes de biología alcanzaron el mayor porcentaje con un 76% (13), seguido por química 72% (13), computación 54% (20), ingeniería 50% (48), matemáticas y estadísticas 39% (7).

Por turno, el 63% (50) correspondieron al turno vespertino, 53% (24) al nocturno y el 44% (27) al matutino.

Referente al conocimiento de al menos una forma de prevención del VIH, el 46% (85) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, de estos 44,6% (37) correspondieron al sexo femenino y 47% (48) al sexo masculino.

Los estudiantes de matemáticas y estadísticas alcanzaron el mayor porcentaje 61% (11), seguido ingeniería 50% (48), computación 46% (17), por química 28% (5), y biología 24% (4).

Por turno, el 56% (34) correspondieron al turno matutino, 47% (21) al nocturno y el 38% (30) al vespertino. (Ver en Anexos, Tabla No 5).

Al abordar el conocimiento de donde acudir para realizarse la prueba del VIH, 24% (45) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, de estos 33,7% (28) correspondieron al sexo femenino y 17% (17) al sexo masculino.

En cuanto al conocimiento de estadísticas generales sobre la epidemia del VIH y Sida en Nicaragua, solamente 3% (6) de los estudiantes respondieron satisfactoriamente, de estos 6% (5) correspondieron al sexo femenino y 1% (1) al sexo masculino. (Ver en Anexos, Tabla No 6).

En relación al conocimiento de los estudiantes referente al período de ventana para el diagnóstico del VIH, 39% (72) de los encuestados refirieron que debe de hacerse después de tres meses de haber tenido el contacto sexual, de estos 42,2% (35) correspondieron al sexo femenino y 36%(37) al sexo masculino; 18,8% (28) de los encuestados refirieron que debe de hacerse antes los 3 meses y 52% (96) desconocen el periodo de ventana, de estos 53% (44) correspondieron al sexo femenino y 52% (50) al sexo masculino. Ver en (Anexos, Gráfico No 6).

Referente a las fuentes de información utilizadas por los estudiantes para informarse del VIH y Sida, la televisión fue la que alcanzo el mayor porcentaje 52% (97), seguido por la radio 38% (71), medios impresos 56% (30), internet 26% (48) y periódicos 21% (39). (Ver en Anexos, tabla No 7).

Las fuentes de información preferidas por los estudiantes para informarse del VIH y Sida, fueron en primer lugar la televisión 55% (103), seguido por internet 25% (46), medios impresos 18% (34), periódicos y radios 17% (32 y 31). Ver en (Anexos, Gráfico No 7).

Actitud ante el VIH y Sida

Ante la afirmación, “para tener la primera relación sexual no es importante la edad,” un 14% (26) están totalmente de acuerdo y un 26% (50) están totalmente en desacuerdo.

Con respecto a la afirmación “El condón es una forma de protección eficaz contra el VIH” un 16,1% (30) están totalmente de acuerdo y un 13,4% (25) están totalmente en desacuerdo.

Ante la afirmación “Las parejas que no son fieles mutuamente, tienen mayor riesgo de infectarse del VIH”, el 65,1% (121) de los encuestados están totalmente de acuerdo y 2,2% (4) están totalmente en desacuerdo.

Un 33,9% (63) de los encuestados están totalmente de acuerdo y 9,10% (17) están totalmente en desacuerdo ante la afirmación “Abstenerse de tener relaciones sexuales es importante para evitar infectarse por el VIH”.

Un 54,4% (103) de los encuestados están totalmente de acuerdo ante la afirmación “Todos los jóvenes deberían de realizarse voluntariamente la prueba del VIH” y 0,5% (1) está totalmente en desacuerdo.

El 73,1% (136) de los encuestados están totalmente de acuerdo ante la afirmación “Los jóvenes deben buscar ayuda de consejería sobre como evitar infectarse del VIH” y 1,1% (2) estudiantes están totalmente en desacuerdo.
(Ver en Anexos, Tabla No 8).

Referente a la actitud “importancia de la edad para iniciar la vida sexual activa” con respecto al sexo, 61% (113) de los encuestados tienen una actitud favorable, ambos sexos tuvieron un porcentaje similar: sexo femenino 50% (57), sexo masculino 50% (56). Con respecto a la actitud desfavorable en un 71% (39) correspondiente al sexo masculino y 29% (16) al sexo femenino.
(Ver en Anexos, Tabla No 9).

Al relacionar la actitud “El condón es una forma de protección efectiva contra el VIH” con los estudiantes que refirieron la practica de prevención “usar siempre el condón”, se encontró que un 43% (80) tuvieron una actitud favorable hacia el

uso del condón como medio de protección al seleccionar totalmente de acuerdo y de acuerdo, sin embargo solamente el 28% (37) de los encuestados manifestaron usar siempre el condón. (Ver en Anexos, Gráfico No 8).

Al relacionar la actitud “La fidelidad para disminuir el riesgo de infectarse por el VIH” con los estudiantes que refieren practicar la fidelidad con su pareja sexual; se encontró que un 91% (171) tuvieron una actitud favorable al seleccionar totalmente de acuerdo, sin embargo solamente el 32%% (59) de los encuestados manifestaron practicar la fidelidad. (Ver en Anexos, Gráfico No 9).

Prácticas ante el VIH y Sida

En relación al inicio de la vida sexual activa, 70% (130) estudiantes ya habían tenido alguna relación sexual en su vida, 65% (85) fueron del sexo masculino y un 33% (43), del sexo femenino.

Referente al turno el 42% (54) de estudiantes que iniciaron vida sexual activa fueron del turno vespertino, 68% (54), 32% (41) del Matutino y un 25% (33) del nocturno. (Ver en Anexos, Tabla No 10).

El rango de edad más significativo del inicio de la vida sexual activa fue entre los 18 a los 21 años, 40,7% (53), seguido por las edades entre los 15 a 18 años, 30,7% (40), antes de los 15 años, 16% (21), después de los 21 años, 8% (10). (Ver en Anexos, Tabla No 11).

Referente al tipo de práctica sexual acostumbrada por los estudiantes con vida sexual activa, 57,4% (74) práctica exclusivamente el sexo vaginal, 20,9% (27), sexo vaginal y oral, 17,8% (23), sexo vaginal, oral y anal, 1,2% (2), sexo oral y anal, y 0,8% (1) sólo oral o solo vaginal y anal del sexo femenino. Ver en (Anexos, Gráfico No 10).

El 66% (86) de los estudiantes con vida sexual activa, manifestaron practicar el uso del condón como forma de prevención del VIH; 72% (62) del sexo masculino y 28% (24), del sexo femenino.

En cuanto a la práctica de la fidelidad como método de prevención del VIH entre los estudiantes con vida sexual activa, el 45% (59) manifestaron esta practica como forma de prevención del VIH; en relación al sexo 59% (35) fueron del sexo masculino y un 41% (24), del sexo femenino.

El 25% (33), de los estudiantes con vida sexual activa, manifestaron practicar la abstinencia como forma de prevención del VIH; 64% (21) del sexo femenino y 36% (12), del sexo masculino. (Ver en Anexos, Tabla No 12).

Referente a los encuestados con vida sexual activa que siempre utilizan el condón al tener una relación sexual penetrativa, 28% (37) manifestaron esta práctica, con una distribución por sexo de 68% (25) para el sexo masculino y 32% (12), del sexo femenino.

El 19% (25), de los estudiantes con vida sexual activa, manifestaron que nunca utilizan el condón al tener una relación sexual penetrativa; de éstos el 60% (12) del sexo masculino y 40% (10), del sexo femenino.

El 48% (62), de los estudiantes con vida sexual activa, manifestaron que algunas veces utilizan el condón al tener una relación sexual penetrativa; de estos el 59.7% (37) fueron del sexo masculino y 40.3% (24), del sexo femenino. (Ver en Anexos, Gráfico No 11).

En cuanto a la práctica uso de drogas o alcohol, 31,1% (58) de los estudiantes, manifestaron haber desarrollado esta práctica; 77.5% (45) fueron del sexo masculino y 22.4% (13), del sexo femenino; la droga o sustancia química más utilizada fue el alcohol 94.8% (55), seguida de drogas inhaladas 1,08% (2), y 1% (1) con drogas intravenosas, (Ver en Anexos, Gráfico No 12).

Los encuestados con vida sexual activa, que han tenido una relación sexual en situaciones de riesgo corresponden al 18% (24), haber tenido una relación

sexual bajo el efecto el efecto del alcohol se presentó en 83,3% (20), bajo el efecto de alcohol y drogas inhaladas 12,5% (3), y 4.16% (1), bajo el efecto de drogas intravenosas. (Ver en Anexos, Tabla No 13).

En cuanto a la práctica “acostumbra conversar con sus padres referente al VIH y Sida” 34% (64) de los estudiantes, manifestaron esta práctica; 56% (36) del sexo femenino y 44% (28), del sexo masculino. (Ver en Anexos, Gráfico No 13).

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con jóvenes estudiantes universitarios, sabiendo que actualmente existen factores que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad social de este grupo poblacional ante el VIH y Sida, tales como la aceleración de los cambios socio culturales, las situaciones mundiales y la globalización. También se deben incluir aspectos pertinentes a aspectos locales que determinan la dinámica del VIH Sida.

Según las estadísticas mundiales, la mayoría de los jóvenes han iniciado su vida sexual activa antes de los 20 años, sin importar su estado civil y su dependencia económica; sin embargo en Latinoamérica los jóvenes varones inician más rápidamente su vida sexual activa que las mujeres y el gran problema es que muy pocos tienen conocimientos sobre las ITS y sus síntomas.

En el presente estudio se encontró que el inicio de la vida sexual activa osciló entre los 15 y los 21 años, coincidiendo con las estadísticas antes mencionadas. Para fines del estudio no se desagregaron a los estudiantes por grupo etéreo, ya que 9 de cada 10 estudiantes se encontraban entre los 19 a 25 años, quedando el resto en el rango en 26 a 33 años, por lo cual no se encontró ninguna significancia estadística para formar grupos etéreos.

Entendiendo que conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe y puede hacer ante una situación determinada o en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis, pudiendo progresar de acuerdo a las experiencias acumuladas. El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, por lo que se hace necesario que las personas razonen para poder modificar determinada conducta; el presente estudio expresa que la mayoría de los estudiantes conocen correctamente el concepto de VIH y Sida, sin diferencia significativa entre ambos sexos, lo que muestra una mejora en relación a un estudio

anterior, realizado en estudiantes de cuatro universidades de Managua, quienes en su mayoría no lograron diferenciar ambos conceptos¹, sin embargo es congruente con los resultados de un estudio realizado en Colombia², donde la mayoría reconoció al VIH como el virus que produce el SIDA.

Es importante resaltar que el conocimiento acumulado durante el proceso de formación de los estudiantes de biología ha influido positivamente en el conocimiento del VIH y no así en el Sida, y ellos no diferencian entre ambos conceptos.

La biología del VIH Sida refiere que entre las vías de transmisión, la perinatal, es aquella que es transmitida vía sanguínea de la madre infectada a su hijo sino se toma en cuenta todas las medidas de prevención antes, durante y posterior al embarazo, aproximadamente un 20 % de los niños(as) se infectan antes de nacer (infección prenatal o intrauterina)³. Una minoría de los estudiantes conocía este mecanismo de transmisión.

A través de este mecanismos de transmisión, en Nicaragua hasta el 2006 se han reportado 78 casos que corresponden al 3% del total de infectados⁴. En un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia en 1999⁵, los encuestados identificaron ésta como una de las forma de transmisión, lo que indica que nuestros universitarios están carentes de información en referencia a este mecanismo de transmisión; es importante recordar que la población en estudio está próxima a egresar de la universidad e iniciar su vida económicamente activa y consecuentemente la formación de sus familias, por lo que resalta en

¹ Conocimientos, percepción de riesgo y estrategias de prevención sobre VIH SIDA. Sonia Arana Cortés. Managua 1995

² Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Lina María Vera, M.D., Nahyr López, Ing. M.Sc., Nelsy Dayana Ariza, Luz Mary Díaz, Yaneth Flórez. Febrero 2003

³ Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH Argentina, noviembre 2001

⁴ Vigilancia ITS VIH Sida, Ministerio de Salud Nicaragua. Marzo 2006.

⁵ Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir VIH en jóvenes. Vera, Lina y colaboradores. Bucaramanga, Colombia. 1995.

importancia fortalecer el conocimiento de los y las estudiantes en lo pertinente a la transmisión perinatal.

Los encuestados reconocieron, en su mayoría, al menos dos mecanismos de transmisión, siendo estos las relaciones sexuales y la vía sanguínea donde los estudiantes de química, son los que tienen menos conocimiento.

La prevención del VIH Sida está en dependencia de los mecanismos de transmisión. Para la prevención vertical y sanguínea existen diversos protocolos según la población en riesgo. En el caso de transmisión sexual existen tres formas: la abstinencia o postergación de las relaciones sexuales, la fidelidad mutua de la pareja y el uso del condón. Los resultados del presente estudio reflejan que el mayor conocimiento de los estudiantes en cuanto a los mecanismos de transmisión fue el condón, seguido por la abstinencia que se colocó un poco superior a la mitad de los entrevistados y la fidelidad, solamente en un tercio de ellos.

Sobre las formas de prevención del VIH un poco más de la mayoría de encuestados, reconoce al menos dos formas, sin diferencia significativa entre sexos, siendo la más comúnmente identificada el uso del condón, lo que coincide con el resultado de un estudio realizado en militares en noviembre de 2002⁶ y con el dato de ENDESA 2001⁷.

Seguidamente se reconoce a la abstinencia y por último la fidelidad. Este dato es particularmente importante porque según un estudio realizado en colegios de Masaya⁸ los estudiantes refirieron que la fidelidad es la mejor forma de prevención, entonces pareciera que con el paso de la secundaria a la

⁶ Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ETS VIH SIDA en efectivos militares del 5° comando militar regional. Octubre noviembre de 2002. Karil Salablanca. UNAN Managua.

⁷ Encuesta nacional de demografía y salud. Nicaragua 2001.

⁸ Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre VIH SIDA en estudiantes con vida sexual activa en cuatro colegios de Masaya. Bermúdez y Hernández. Agosto a septiembre 2004.

universidad este concepto cambia por lo que es necesario reforzarlo en los universitarios y no basarse solamente en el uso del preservativo.

Para el diagnóstico del VIH Sida, existen diversas pruebas serológicas que sirven de marcador para encontrar anticuerpos de la membrana celular. En Nicaragua en las diversas unidades de salud se realizan diversas pruebas rápidas como el Capillus, ante una persona que llega a demandar el servicio. En caso que esta persona resultara positiva se le realiza una prueba confirmatoria y posteriormente se valora la necesidad de tratamiento de acuerdo a la carga viral y el estado inmunológico de la persona. Solamente uno de cada cuatro encuestados saben donde ir a realizarse la prueba para determinar si tienen o no VIH, mostrando mayor conocimiento las mujeres, que los hombres, eso es importante ya que al igual que lo encontrado por Cruz Lastenia, en un estudio a estudiantes del Hospital de Roatan –Honduras donde la mayoría estuvieron dispuestos a realizarse la prueba, pero no saben dónde acudir⁹. Pero este dato no es el más preocupante, porque también se encontró que solamente un poco más de un tercio del total de encuestados reconoce adecuadamente el período de ventana antes de dar positiva la prueba, esto coincide con el estudio de Bermudez y Hernandez en cuatro colegios de Masaya¹⁰, donde se encontró que los estudiantes manifestaron mayor conocimientos en medios de prevención y agente etiológico, pero tenían mucho desconocimiento acerca de la fisiopatología, cadena epidemiológica y mecanismos de transmisión.

En Nicaragua el primer caso de Sida se captó en 1987, siendo el país centroamericano donde la epidemia inicia más tardíamente, pero donde la velocidad de incremento es la más alarmante; muy poco de los encuestados saben con certeza el estado actual de la epidemia; la mayoría tienen en la televisión y los medios impresos las principales fuentes de información, pero es

⁹ Estudio CAP con estudiantes de secundaria en un Hospital de Roatan – Honduras, marzo 2005.

¹⁰ CAP y práctica preventivas de VIH con estudiante con vida sexual activa en Masaya agosto – septiembre 2004.

la televisión el medio más preferido, lo que apoya el resultado obtenido en un estudio realizado en Managua en 1995, donde se encontró que la mayor fuente de información sobre educación sexual y VIH Sida fueron los colegios pero los estudiantes consideraban que la forma de impartirlo fue muy superficial, quedando insatisfechos¹¹. También se refiere en dicho estudio que las principales fuentes de información fueron los amigos, parientes, personal de salud y por último los medios de comunicación masivos.

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en relación a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, estando relacionada con conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias y aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por lo tanto implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación, la edad tiene influencia sobre las actitudes sexuales. La gran mayoría de los encuestados reconocen que es importante la edad para el inicio de la vida sexual activa y en un porcentaje similar tienen una actitud positiva hacia la abstinencia o postergación del inicio de la vida sexual como forma de prevención de VIH Sida, esto es contrario con los resultados que se obtuvieron en el 2004 en un colegio de Managua¹² que concluyó que la mayoría rechaza la abstinencia para la prevención del VIH.

Menos de la mitad de los estudiantes tienen una actitud positiva en relación al uso del condón como forma segura de prevención del VIH, contrario a lo que se encontró en estudiantes de secundaria donde la actitud positiva es mayoritariamente predominante¹⁰. Es importante señalar que aunque casi la mitad de los estudiantes tuvieron una actitud positiva con en relación al uso del

¹¹ Conocimientos, percepción de riesgo y estrategias de prevención sobre VIH SIDA en tres universidades de Managua. Sonia Arana Cortés, 1995.

¹² Actitudes hacia el SIDA en estudiantes del Instituto Experimental México de Managua. María Ulloa Sequeira. Octubre 2004.

condón, cuando se compara este dato con la práctica sobre el uso del condón como forma de prevención, muy pocos de los estudiantes la tenían.

Donde si hay actitudes positivas mayoritarias, es en la fidelidad como forma de prevención, hacerse la prueba voluntaria y la búsqueda de consejería sobre la prevención del VIH. Algo llamativo es que aunque la mayoría de los encuestados tiene una actitud favorable con respecto a la fidelidad como forma de prevención menos de la mitad de los encuestados manifestaron practicar la fidelidad con su pareja. Las actitudes se adquieren por cuatro mecanismos sociopsicológicos diferentes: imitación, identificación, instrucción y enseñanza, coincidiendo con los conocimientos y las actitudes encontradas en los universitarios estudiados.

El comportamiento de cada persona está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo como sucede en las prácticas sexuales. Una mayoría de los encuestados manifestaron haber iniciado su vida sexual activa, presentándose más frecuentemente entre los 18 y los 21 años, con una relación 2 a 1 entre hombre y mujeres, esto no coincide con los estudios de Bermudez y Hernandez⁸, y Pérez Alvarez¹³ donde se encontró que la mayoría de los estudiantes habían iniciado su vida sexual activa antes de los 15 años; este aspecto es muy alentador ya que según los resultados de este estudio los jóvenes están postergando a edades más adecuadas el inicio de su actividad sexual, lo cual es favorable para la prevención del VIH y Sida.

¹³ CAP sobre VIH y Sida en jóvenes usuarios del centro de salud de San Francisco del Norte, Chinandega, primer trimestre 2005

Del total de encuestados con vida sexual activa dos tercios de ellos usan condón en sus relaciones sexuales, mayoritariamente lo hacen los hombres; este resultado es positivo, si comparamos este resultado con el de Bermúdez y Hernández⁸ en donde pocos estudiantes con vida sexual activa practicaban el uso del condón. Sin embargo es importante hacer notar que el condón es utilizado en todas las relaciones sexuales, también de forma mayoritaria por los hombres; también debemos de remarcar que una de cada cinco relaciones sexuales se practica sin el uso de condón; esto coincide con un estudio con un estudio realizado en Managua¹², donde la casi la mitad de los estudiantes nunca utilizan un condón, esto es especialmente importante porque menos de la mitad de ellos practica la fidelidad y solo uno de cada cuatro la abstinencia, lo cual propicia un aumento en la vulnerabilidad ante el VIH en este grupo de población.

En todos estos casos las mujeres tienen los porcentajes de uso más bajo, quizás vinculado a que la decisión del uso del condón recae más en el hombre. Esto coincide con un estudio con mujeres en León¹⁴, donde la mayoría nunca habían utilizado un condón. Es importante aclarar que en el caso de la abstinencia la mujer la refiere más que el hombre. Estos dos elementos vinculados aumentan el riesgo de la mujer a adquirir el VIH u otra infección de transmisión sexual.

En relación con las prácticas sexuales la más común, utilizada por más de la mitad es la vaginal; lo cual coincide con un estudio realizado en universidades de Managua¹¹, donde esta practica fue la más frecuente.

¹⁴ CAP sobre ITS Y VIH/Sida en mujeres en edad fértil en León – Nicaragua, agosto 2005

Otros hallazgos fueron que la combinación práctica sexual vaginal y oral, y la práctica anal sola o combinada es referida por uno de cada cinco estudiantes, esto aspecto orienta a fortalecer los conocimiento de los jovenes referente a las formas de prevención según tipo de práctica sexual acostumbrada, ya que en el caso de la penetración anal sin condón es la actividad sexual con más riesgo para la transmisión del VIH¹⁵.

Un poco menos de un tercio de los encuestados manifestó usar drogas, de forma mayoritaria los hombres, siendo la más comúnmente utilizada el alcohol con un, con usos más bajos en drogas inhaladas o intravenosas. Del total de encuestados con vida sexual activa solo uno de cada cinco manifestó que han tenido relación sexual bajo el efecto de drogas, siendo la más utilizada, el alcohol. Esto sigue repitiendo resultados encontrados en el informe PACARDO¹⁶ en otros estudios donde la mezcla de alcohol y sexo están íntimamente relacionadas y el alcohol es la droga más utilizada.

Otro elemento a considerar en las prácticas, es que un poco más de un tercio de los estudiantes afirmaron conversar con sus padres sobre el VIH y Sida; esto es importante al considerar que una buena relación padre – hijo es un factor clave de fortalecimiento en la prevención ante situaciones de riesgo como es el VIH; sin embargo Narvaez Alejandra y Balladares¹⁷ Félix (2004), encontraron que los estudiantes manifestaron que los padres de familia son la primera barrera para obtener informacion acerca del VIH y Sida.

¹⁵ Revista The Body, San Francisco AID Foundation, 2007

¹⁶ Informe PACARDO, consumo de droga y alcohol con estudiantes de secundaria, Nicaragua 2004.

¹⁷ CAP, los hombres con relación a las ITS/VIH-SIDA 2004.

IX. CONCLUSIONES

En relación a los datos generales del presente estudio, en cuanto a las características sociodemográficas del grupo encuestado la edad más frecuente estuvo entre los 19 -25 años, predominando el sexo masculino, el estado civil soltero(a), la dependiente económicamente y convivencia familiar con sus los Padres.

En general los estudiantes encuestados tienen conocimientos sobre el VIH y Sida, pero desconocen los mecanismos de transmisión y formas de prevención perinatal, el periodo de ventana y la epidemiología del VIH - Sida en Nicaragua.

De acuerdo a los reactivos (afirmaciones y juicios) a los cuales se expuso a los estudiantes, para fines del presente estudio las actitudes ante el VIH, en general son satisfactorias, resaltando las actitudes favorables para la fidelidad y la búsqueda de consejería; aunque esto no coincidió con lo que estos conocen y practican en relación al VIH.

En relación a los componentes comportamentales estudiados en la presente investigación, las prácticas ante el VIH, fueron deficientes, encontrándose mayores debilidades en el tipo de práctica sexual acostumbrada y la periodicidad del uso del condón.

X. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las autoridades de la UNAN - Managua:

1. Revisar y fortalecer el pensum académico de las carreras de la Facultad Ciencias, para valorar la incorporación curricular de un componente tasador sobre salud sexual, con énfasis en la promoción de un ambiente saludable y prevención del VIH.
2. Crear quioscos universitarios para conserjería y realización de prueba rápida del VIH, accesibles a todos los Estudiantes.
3. Desarrollar un espacio físico gratuito en la UNAN Managua, donde los Estudiantes puedan documentarse a través de las fuentes de información preferida por estos: videos y sitio Web etc, sobre el VIH y Sida.
4. Desarrollar ferias universitarias sobre VIH y Sida, con amplia participación de los Estudiantes en coordinación con Instituciones y Organizaciones que trabajan este tema.

Dirigidas a los estudiantes de la UNAN Managua:

1. Mejorar la comunicación con sus Padres en relación al VIH y Sida, solicitando conserjería científica y asistiendo mutuamente a espacios de reflexión sobre de este tema.
2. Discutir con su pareja la condición de fortaleza preventivas o riesgos que tienen ante VIH; practicar mutuamente la fidelidad, búsqueda de consejería y realización de prueba del VIH

3. Practicar el uso de la línea telefónica directa de información del VIH del MINSA, donde los estudiantes puedan expresar sus comentarios y aclarar sus dudas en relación el tema de VIH.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Antelas Antonio, Hospital Ramón y Cajal (2004).Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el virus del VIH/ Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe.
2. Arana Cortes Sonia (1995) Estudio conocimientos, percepción de riesgo y estrategias de prevención sobre VIH/SIDA con estudiantes de primer ingreso en tres universidades de Managua –Nicaragua.
3. Autrey Sánchez Ortega (2003) Estudio CAP y fuentes de información del personal medico y de enfermería ante la epidemia del VIH/SIDA, que labora en las unidades del Ministerio de salud en el municipio de Managua – Nicaragua.
4. Bermúdez González Silvia y Hernandez Melendez Tahiti (2004) Estudio CAP preventivas sobre VIH/SIDA en estudiantes entre 15-19 años con vida sexual activa, en cuatro colegios de Masaya –Nicaragua.
5. Clifford Paula (2005), La teología Cristiana y la epidemia VIH/Sida, Pastoral ecuménica vih-sida, Christian Aids.
6. Center for Disease Control (CDC) (1998). *HIV/AIDS Surveillance Report*, Washigton D.C.
7. Council (2001) Power in sexual relationships, UNIFEM, CATALIST, USAID
8. Encuesta Nacional de demografía y salud sexual y reproductiva – ENDSSR (2004) http://www.cepep.org.py/endssr2004/informe_resumido_conocimineto.htm
9. Guía para hacer un uso eficaz de los datos generados por vigilancia del VIH
10. Joseph Amon y colaboradores (2000), Encuesta de vigilancias del comportamiento, Family health Internacional,Impact, USAID, DFID.
11. López Espinoza Alland y Gaitán Aleman Umbelina (1998) Estudio Conocimientos, actitudes y conductas del VIH/SIDA en Homosexuales, Managua – Nicaragua

12. MINSA (2005) Pautas de tratamiento antirretroviral, Programa nacional de control y prevención de las ITS/VIH/Sida –Nicaragua
13. Muñiz Calderón Doris y Centeno Sanchez Silvio (1997), Estudio CAP sobre SIDA en estudiantes de tercero al quinto año de secundaria en Rivas.
14. Narvaez Alejandra y Balladares Félix (2004), en el estudio CAP los hombres con relación a las ITS/VIH-SIDA 2004, Nicaragua
15. OPS/OMS/ Family Health Internacional/ Comisión Europea/ ONUSIDA (2005), Guía para hacer un uso eficaz de los datos generados por la vigilancia del VIH, Washigton D.C.
16. OMS, ONUSIDA (2003), Guía técnica para implementar encuestas serológicas centinelas de VIH en mujeres embarazadas y otros grupos.
17. Organización Mundial (2003) de la Salud, Women and HIV /AIDS.
18. ONUSIDA/ OMS (2005) Progresos realizados en materia de acceso mundial al tratamiento antirretroviral contra el VIH.
19. OPS/OMS, Family health Internacional, YouthNet, USAID, OIPPF (2005),
20. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. MINSA, junio 2005
21. Piura López Julio (2006) Metodología de la investigación científica, un enfoque integrador, Nicaragua.
22. Pérez Álvarez Miguel (2005) Estudio CAP sobre el VIH/SIDA en usuarios de 15- 35 años que asisten a consultas al centro de salud San Francisco del Norte, Municipio de Chinandega - Nicaragua
23. Population Council and United status Agency for international Development (2001) Power in sexual relationships
24. Pineda Whitaker Alice (2006) Modulo metodología de la investigación, CIES Managua – Nicaragua
25. Pascal Rodrigo y Zambra Fabiola (2007), Manual de capacitaciones para la respuesta comunitariois al estigma y discriminación por VIH/SIDA, LACCASO, Caracas – Venezuela.
26. Population Council (2001) Power in sexual relationships, UNIFEM, CATALIST, USAID
27. Population Suzanne Fischer y colaboradores (2006), asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH para jovenes, Family health Internacional, YouthNet, USAID, OIPPF,

28. Salablanca Galeno Karil (2002) Estudio CAP sobre ITS/VIH – SIDA en efectivos militares de quinto comando militar regional, Managua – Nicaragua.
29. Somarriba Martínez Bismark y Hernandez Murguía Alba (1994), en el estudio CAP sobre ETS/SIDA con estudiantes de una escuela de secundaria en Puerto Cabeza -RAAM, concluyo que el 85.7% de estudiantes con bajo conocimiento y el 60% de estudiantes con alto conocimiento tenían actitud incorrecta.
30. Tardencilla G. Sequeira Orlando (2006), VIH/TB Una realidad en ascenso, MINSA/PCT, Nicaragua
31. The World Bank (2006) Reducing HIV/AIDS in Central America, Latin American and the Caribbean and the global HIV/AIDS Program
32. The World Bank (2006) Nicaragua: Situation and Response to the Epidemic, Latin American and the Caribbean and the global HIV/AIDS Program
33. The World Bank (2006) Latin American and the Caribbean and the global HIV/AIDS Program.
34. The Hope initiative of World Vision (2003) Regional strategic framework for responding to HIV/AIDS
35. Urbina Elman y López Vilma (1999) en su estudio CAP el relación a las ITS/VIH/SIDA en adolescentes de IV y V año de secundaria, en cuatro municipios de Chontales -Nicaragua.
36. UNICEF (2001) Guía de consulta sobre VIH/Sida y las ITS para jóvenes y adolescentes, / Nicaragua
37. Ulloa Sequira Veronica (2004) Estudio 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 Mexico, Managua – Nicaragua.
38. OPS/OMS OPS(1998), Manual para estudios de Conocimientos Actitudes Prácticas y creencias, México

ANEXOS

INSTRUMENTO

Confidencialidad y consentimiento: estimada(o) Joven, le voy a hacer algunas preguntas muy personales que para algunas personas serian difíciles de responder. Sus respuestas son completamente confidenciales. Su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario y nunca será utilizado en conexión con ninguna información que me proporcione. No tiene que responder a las respuestas que no quiera responder, y puede terminar de contestarlo en el momento que desee. Sin embargo su honestidad para contestar estas preguntas nos ayudará a comprender lo que los jóvenes piensan, dicen y hacen en relación a su comportamiento y el VIH y Sida. Le agradezco su ayuda al responder a este cuestionario. El cuestionario tomara un tiempo de alrededor de 30 minutos para ser llenado.

Tema de estudio: conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH y Sida en jóvenes universitarios de 5° año de la Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. Junio -julio 2007.

Cuestionario #: _____

Fecha: _____

Carrera: _____

Turno: _____

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad (años cumplidos): _____

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil

- a. Soltera(o)
- b. Casada(o)
- c. Unión Estable
- d. Divorciada(o)
- e. Viuda (o)

4. ¿Para subsistir de quien depende?

- a. De usted mismo
- b. De sus Padres
- c. De los dos
- d. Otro

Explique: _____

5. ¿Con que personas convive usted en su hogar?

- a. Solo (a)
- b. Con sus Padres
- c. Solo con uno de los Padres
- d. Con familiares (parientes)

e. Otra condición de convivencia

Explique: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE VIH Y SIDA

6. Para usted: ¿Cuál es el concepto de VIH?

7. Para usted ¿Cuál es el concepto de SIDA?

8. ¿Cuáles son los mecanismos que una persona se puede infectar de VIH y Sida?

9. ¿Cuáles son las formas que usted conoce para prevenir que una persona se infecte del VIH?

10. Si una persona esta interesada en hacerse la prueba de VIH, ¿Usted conoce como se la puede hacer?

- a. Sí,
- b. No

Si su respuesta es “Sí”, favor explique:

11. ¿Si una persona “x” hoy tuvo una relación sexual con una persona “y” que esta infectada del VIH y Sida; esta persona “x” ¿Cuánto tiempo después de esta relación debería de hacerse la prueba del VIH, para saber si fue infectado?

12. ¿Usted conoce cómo está la epidemia del VIH y Sida en Nicaragua?

- a. Si
- b. No

Si su respuesta es “Sí”, favor explique:

13. ¿A través de que fuentes obtiene usted información referente al tema del VIH y Sida? Puede seleccionar más de una de las siguientes respuestas.

- a. De la radio
- b. De la televisión
- c. De los periódicos
- d. De Internet
- e. Medios impresos (p.e: Trípticos, afiches, volantes etc)
- f. Otro,
Cuál(es)_____

14. ¿Cuál de las siguientes fuentes de información prefiere usted para informarse del tema de VIH y Sida? Puede seleccionar más de una de las siguientes respuestas.

- a. De la radio
- b. De la televisión
- c. De los periódicos
- d. De Internet
- e. Medios impresos (p.e: Trípticos, afiches, volantes etc)
- f. Otro,
Cual(es)_____

III. ACTITUDES DE VIH

15. Ante la afirmación: “Para tener la primera relación sexual, no es importante la edad de la persona” usted esta:

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

16. Ante la afirmación: “el condón es una protección segura contra el VIH” usted esta:

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

17. Ante la afirmación: “Las personas que no son fieles con su pareja tienen mayor riesgo de infectarse de VIH” usted esta:

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

18. Ante la afirmación: “abstenerse de tener relaciones sexuales es importante para evitar infectarse por VIH” usted esta:

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

19. Ante la afirmación: “Todos los jóvenes deberían de realizarse voluntariamente la prueba del VIH” usted esta:

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

20. Ante la afirmación: Los jóvenes deben buscar ayuda de consejería sobre como evitar infectarse del VIH” usted esta:

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

IV. PRACTICAS DE VIH Y SIDA

21. ¿Ha tenido usted alguna relación sexual en su vida?

- a. si
- b. no

22. ¿A qué edad usted tuvo su primera relación sexual?

- a. Ante de los 15 años
- b. De los 15 – 18 años
- c. De los 18 – 21 años
- d. Después de los 21 años

23. ¿Cuándo usted tiene una relación sexual, que tipo de práctica acostumbra? Puede seleccionar más de una de las siguientes respuestas.

- a. Sexo vaginal
- b. Sexo anal
- c. Sexo oral
- d. Todas las anteriores
- e. Otro _____

24. ¿Cuál de los siguientes formas, usted utiliza para prevenir el VIH? Puede seleccionar más de una respuesta

- a. Condón (Preservativo)
- b. Abstinencia
- c. Fidelidad
- d. Ninguno
- e. Otra _____

25. Referente a la utilización del condón ¿con que frecuencia lo usa?

- a. Siempre
- b. Nunca
- c. A veces
- d. Rara vez

26. ¿En cuál de las siguientes situaciones usted acostumbra o ha tenido una relación sexual, casual? Puede seleccionar más de una de las siguientes respuestas.

- a. Bajo el efecto de drogas
- b. Bajo el efecto del alcohol
- c. Coexistente con una infección de transmisión sexual
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Otra condición _____

27. ¿Cuál de las siguientes sustancias químicas usted acostumbra usar? Puede seleccionar más de una de las siguientes respuestas.

- a. Ninguna
- b. Alcohol
- c. Drogas inhaladas
- d. Drogas intravenosas
- e. Otras: _____

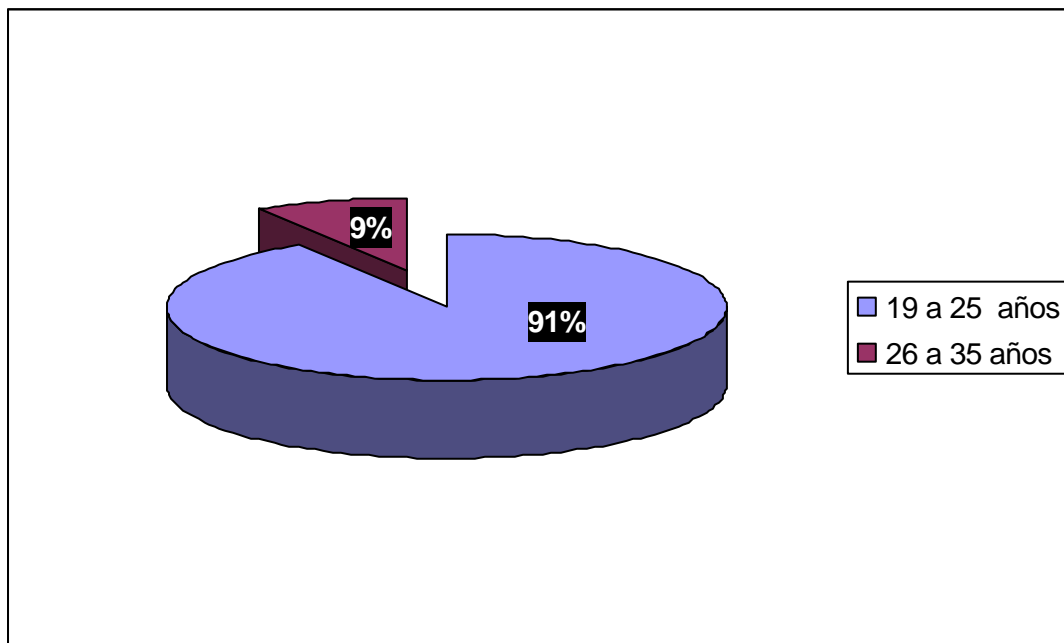
28. ¿Acostumbra conversar con sus padres referente al tema del VIH y Sida?

- a. Si
- b. no

Si su respuesta es si, ¿Con qué frecuencia lo hacen?

-Muchas gracias-

Grafico No. 1: Edad de la población de estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007



Fuente Tabla No. 1, Datos primarios.

Tabla No. 1: Datos sociodemográficos de la población de estudio. Estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Variable		Frecuencia	%
Carrera	Biología	17	9.1%
	Química	18	9.7%
	Ingenierías	96	51.6%
	Matemáticas y Estadísticas	18	9.7%
	Computación	37	19.9%
	TOTAL	186	100%
Turno	Matutino	61	32.8%
	Vespertino	45	24.2%
	Nocturno	80	43.0%
	TOTAL	186	100%
Sexo	Femenino	83	44.6%
	Masculino	103	55.4%
	TOTAL	186	100%
Estado Civil	Soltero	165	88.7%
	Casado	11	5.9%
	En unión estable	8	4.3%
	Otros	2	1.1%
	TOTAL	186	100%
Dependencia Económica	De sus Padres	119	64.0%
	Autosostenible	20	10.8%
	De el(ella) y sus Padres	31	16.7%
	Otro	16	8.6%
	TOTAL	186	100%
Convivencia familiar	Con sus Padres	91	48.9%
	Con uno de sus Padres	22	11.8%
	Con familiares	49	26.3%
	Sola (o)	7	3.8%
	Otra	17	9.1%
	TOTAL	186	100%

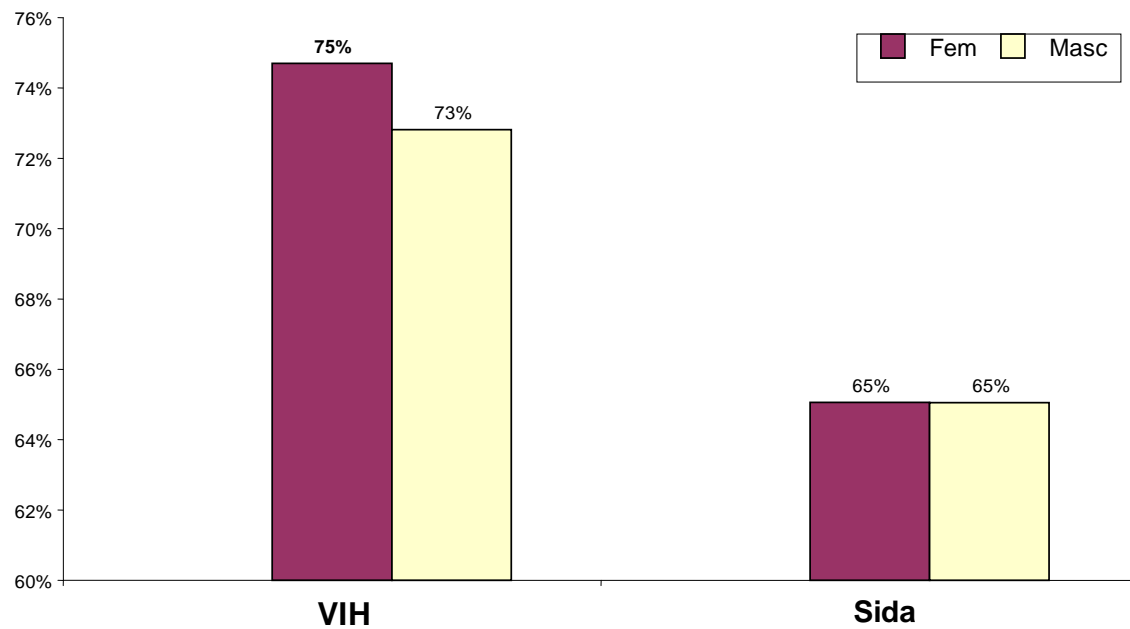
Fuente: Datos primarios

Tabla No. 2: Conocimientos de los conceptos de VIH y Sida por sexo y carrera. Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Indicadores	Total	Por sexo		Por Carrera				
		F	M	Biología	Química	Ingeniería	Matemáticas /Estadísticas	Computación
% de estudiantes que conocen que es el VIH.	137	62	75	16	14	68	12	27
	74%	74.7%	73%	94%	78%	71%	67%	73%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37
% de estudiantes que conocen que es el SIDA	121	54	67	11	18	65	14	26
	65%	65.1%	65%	65%	100%	68%	78%	70%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37

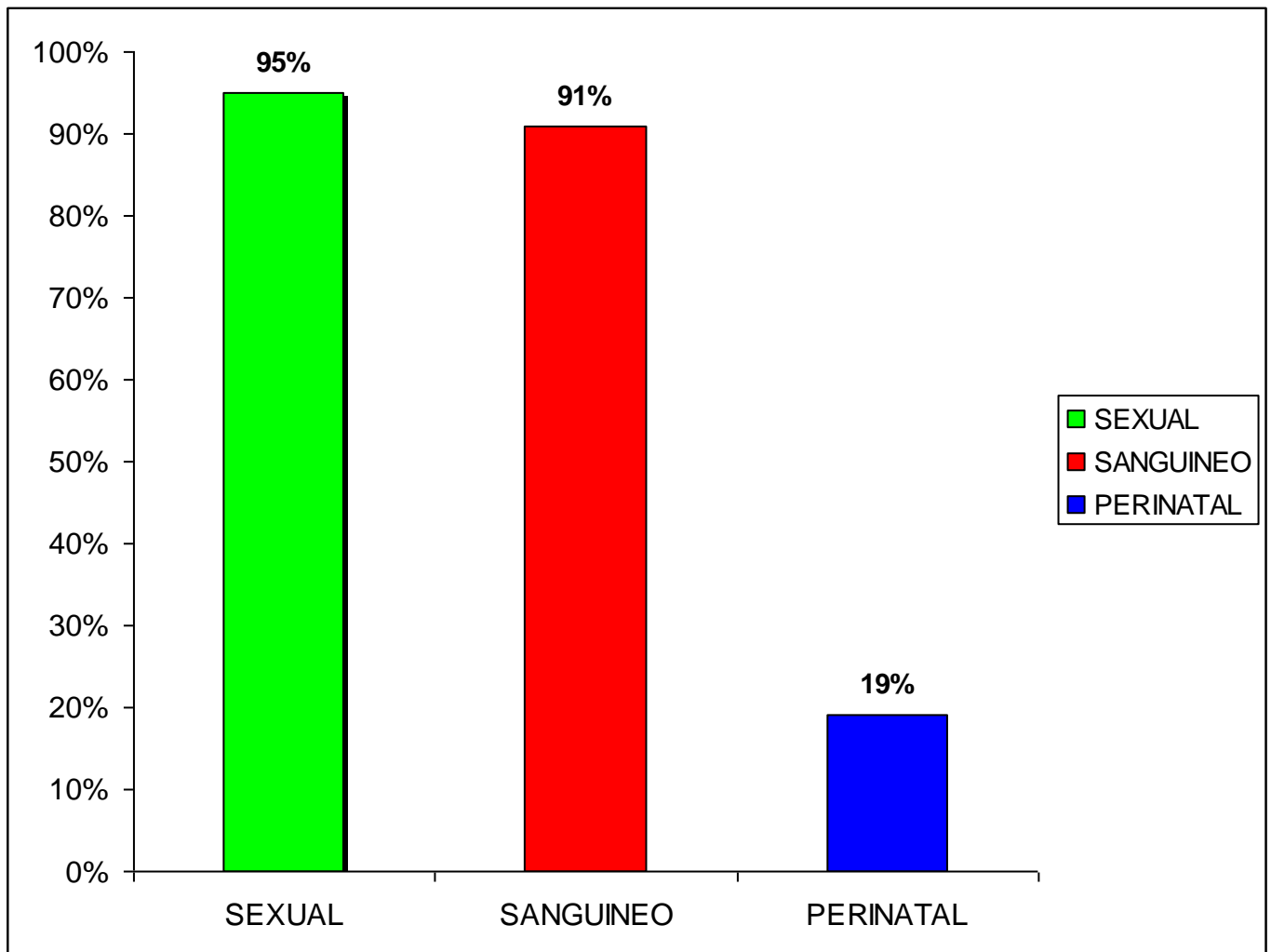
Fuente: Datos primarios

Grafico No. 2: Conocimiento adecuado del concepto de VIH y de Sida por sexo, en alumnos de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No. 1, datos primarios.

Grafico No. 3: Conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH, en alumnos de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007

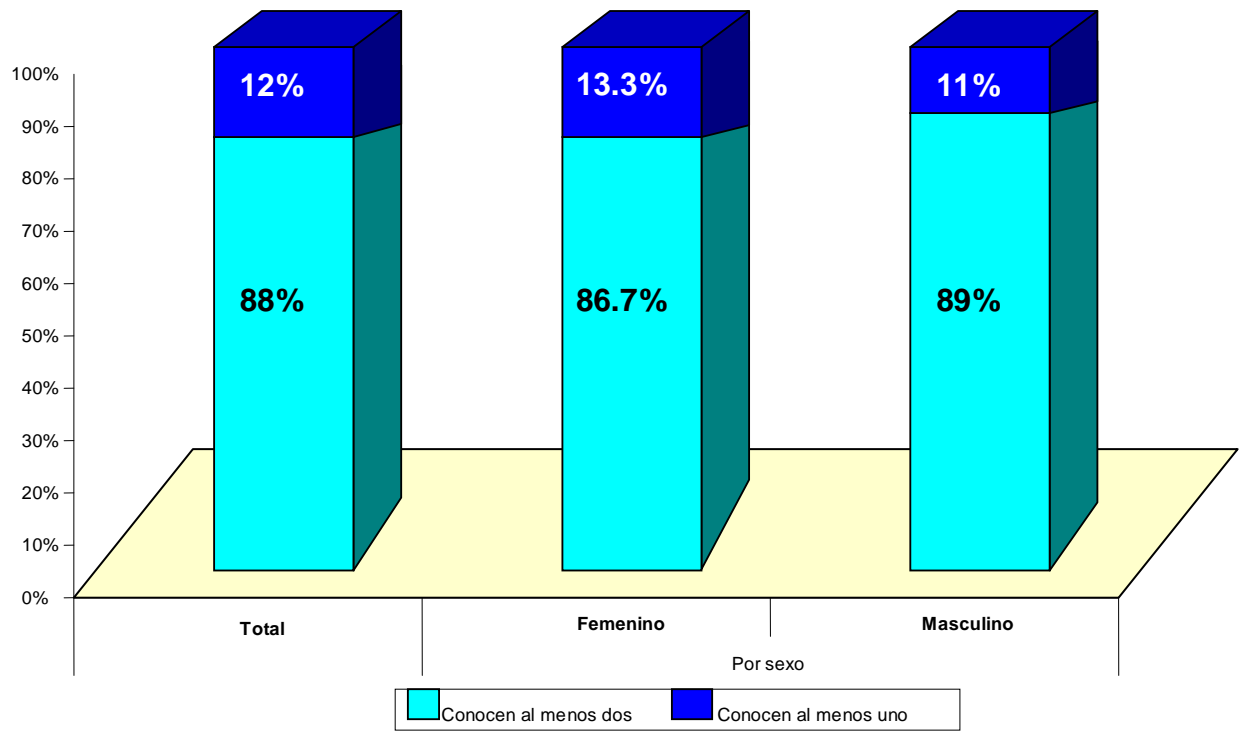


**Tabla No. 3: Conocimiento de mecanismo de transmisión del VIH por sexo y carrera.
Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio
2007**

Indicadores	Total	Por sexo		Por Carrera				
		F	M	Biología	Química	Ingeniería	Matemáticas /Estadísticas	Computación
Estudiantes que conocen al menos dos mecanismos de transmisión del VIH.	164	72	92	16	13	83	17	35
	88%	86.7%	89%	94%	72%	86%	94%	95%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37
Estudiantes que conocen al menos un mecanismo de transmisión del VIH.	22	11	11	1	5	13	1	2
	12%	13.3%	11%	5%	23%	59%	5%	9%
Estudiantes que conocen al menos dos formas de prevención del VIH.	101	46	55	13	13	48	7	20
	54%	55.4%	53%	76%	72%	50%	39%	54%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37

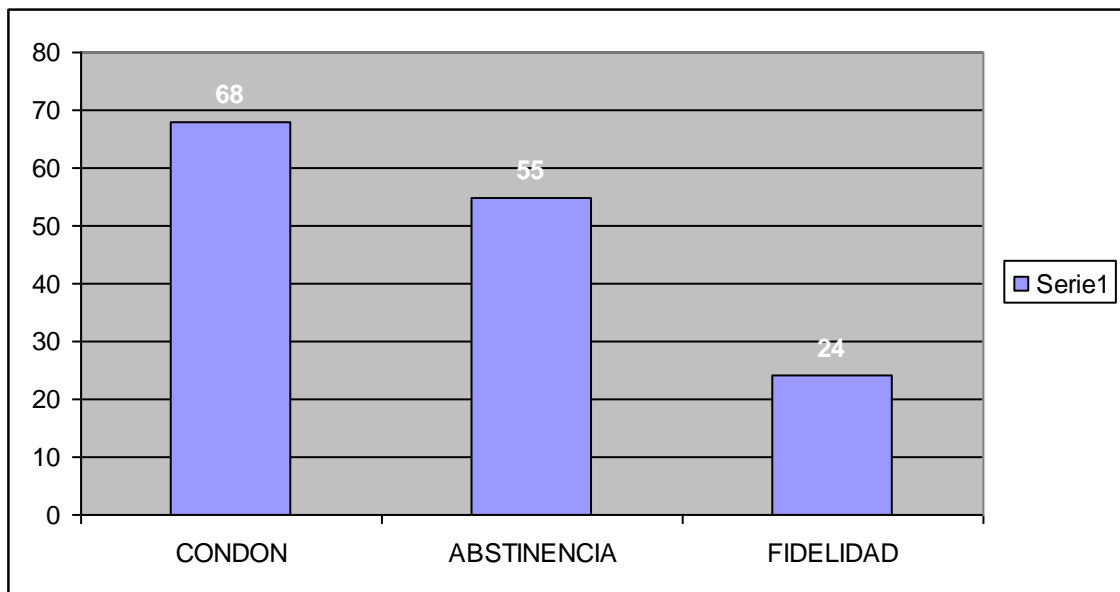
Fuente: Primaria (Cuestionario)

Gráfico No. 4: Conocimiento de mecanismos de transmisión de VIH en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No.4, Datos primarios

Gráfico No. 5: Conocimiento de forma de prevención del VIH, en estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007



Fuente: tabla 5, datos primarios

**Tabla No. 4: Conocimiento de forma de prevención del VIH por sexo y carrera.
Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio
2007**

Indicadores	Global	Por sexo		Por Carrera				
		F	M	Biología	Química	Ingeniería	Matemáticas /Estadísticas	Computación
% de estudiantes que conocen al menos dos formas de prevención del VIH.	101	46	55	13	13	48	7	20
	54%	55.4%	53%	76%	72%	50%	39%	54%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37
% de estudiantes que conocen al menos una forma de prevención del VIH.	85	37	48	4	5	48	11	17
	46%	44.6%	47%	24%	28%	50%	61%	46%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37

Fuente: Primaria, cuestionario

Tabla No. 5: Conocimiento de formas de prevención del VIH por turno de estudio. Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Indicadores	Global	Por turno		
		Matutino	Vespertino	Nocturno
% de estudiantes que conocen al menos dos formas de prevención del VIH.	101	27	50	24
	54%	44%	63%	53%
TOTAL	186	61	80	45
% de estudiantes que conocen al menos una forma de prevención del VIH.	85	34	30	21
	46%	56%	38%	47%
TOTAL	186	61	80	45

Fuente: Primaria, Cuestionario

Tabla No. 6: Conocimiento sobre donde hacerse la prueba del VIH y datos epidemiológicos del VIH por sexo y carrera de estudio. Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Indicadores	Global	Por sexo		Por Carrera				
		F	M	Biología	Química	Ingeniería	Matemáticas/ Estadísticas	Computación
% de estudiantes que conocen donde pueden obtener el servicio de prueba para VIH	45	28	17	9	5	20	4	7
	24%	33.7%	17%	53%	28%	21%	22%	19%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37
% de estudiantes que conocen como está la epidemia de VIH y Sida en Nicaragua	6	5	1	0	2	2	1	1
	3%	6.0%	1%	0%	11%	2%	6%	3%
TOTAL	186	83	103	17	18	96	18	37

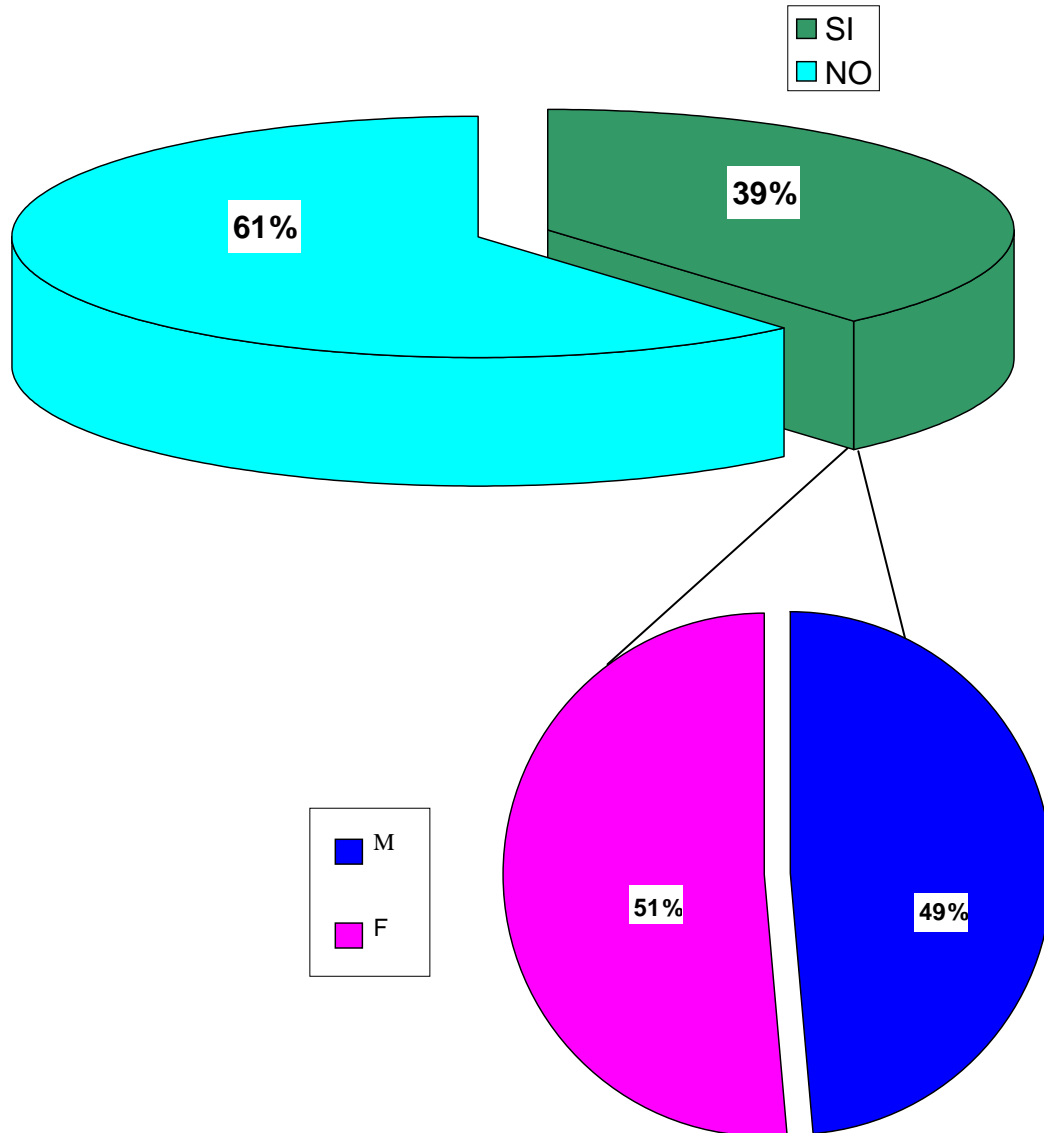
Fuente: primaria, cuestionario

Tabla No. 7: Conocimiento sobre donde hacerse la prueba del VIH y datos epidemiológicos del VIH por turno de estudio. Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Indicadores	Global	Por turno		
		Matutino	Vespertino	Nocturno
Estudiantes que conocen donde pueden obtener el servicio de prueba para VIH	45	14	23	8
	24%	23%	29%	18%
TOTAL	186	61	80	45
Estudiantes que conocen como está la epidemia de VIH y Sida en Nicaragua	6	2	4	0
	3%	3%	5%	0%
TOTAL	186	61	80	45

Fuente: primaria, cuestionario

Grafico No. 6: Conocimiento sobre el periodo de ventana del VIH, estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio- Julio 2007

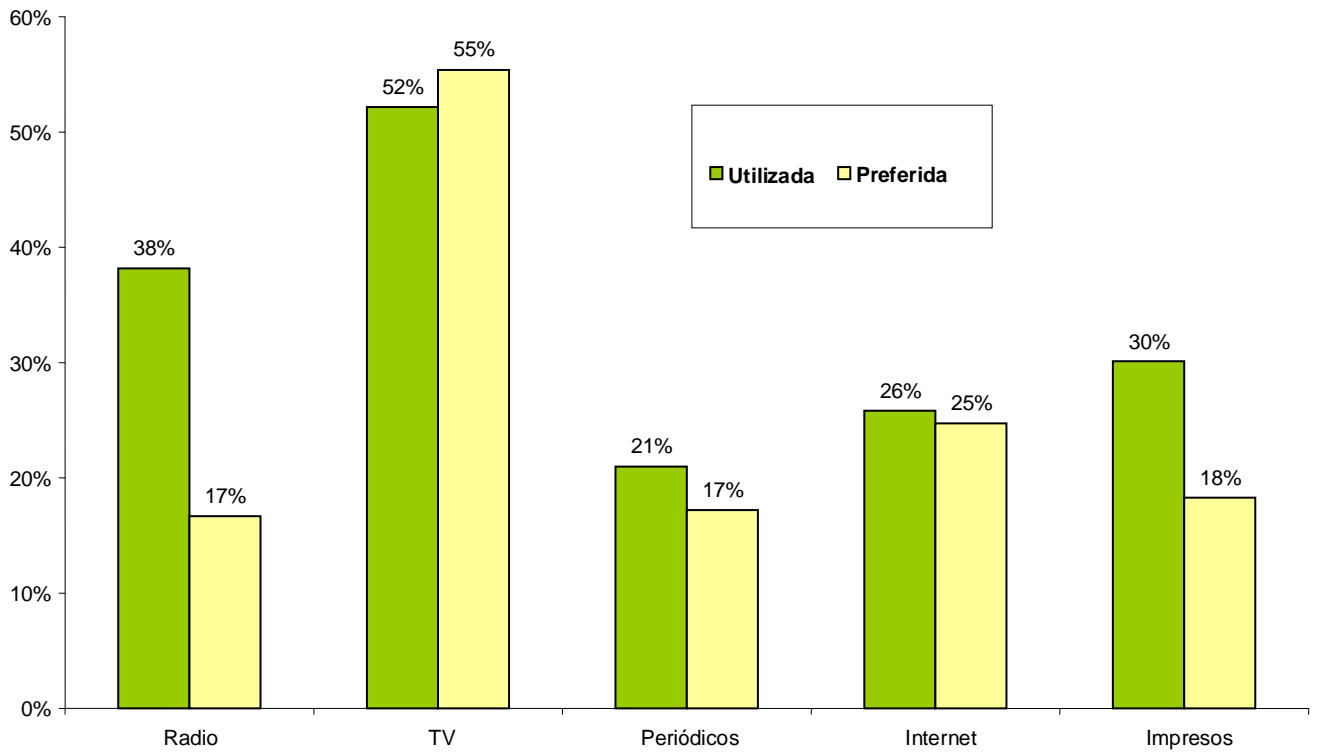


**Tabla No. 7: Fuentes utilizadas y preferidas para informarse sobre el VIH y Sida.
Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua. Junio-Julio
2007**

Fuentes utilizadas	Radio	TV	Periódicos	Internet	Impresos
Frecuencia	71	97	39	48	56
%	38%	52%	21%	26%	30%
TOTAL	186	186	186	186	186
Fuentes preferidas	Radio	TV	Periódicos	Internet	Impresos
Frecuencia	31	103	32	46	34
%	17%	55%	17%	25%	18%
TOTAL	186	186	186	186	186

Fuente Primaria, Cuestionario

Grafico No. 7: Fuentes utilizados y preferidas, para obtener información sobre el VIH. Estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias UNAN Managua, Junio-Julio 2007



Fuente, tabla No. 9, datos primarios

Tabla No. 8: Actitud ante el VIH en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Ante la afirmación: “Para tener la primera relación sexual, no es importante la edad de la persona” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	26	14.00%
De Acuerdo	29	15.60%
Indeciso	18	9.70%
En desacuerdo	63	33.90%
Totalmente en desacuerdo	50	26.90%
Total	186	100.00%

Ante la afirmación: “el condón es una protección efectiva contra el VIH” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	30	16.10%
De acuerdo	50	26.90%
Indeciso	36	19.40%
En desacuerdo	45	24.20%
Totalmente en desacuerdo	25	13.40%
Total	186	100.00%

Ante la afirmación: “Las personas que no son fieles con su pareja tienen mayor riesgo de infectarse de VIH” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	121	65.10%
De acuerdo	49	26.30%
Indeciso	5	2.70%
En desacuerdo	7	3.80%
Totalmente en desacuerdo	4	2.20%
Total	186	100.00%

Ante la afirmación: “abstenerse de tener relaciones sexuales es importante para evitar infectarse por VIH” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	63	33.90%
De acuerdo	58	31.20%
Indeciso	21	11.30%
En desacuerdo	27	14.50%
Totalmente en desacuerdo	17	9.10%
Total	186	100.00%

Ante la afirmación: “Todos los jóvenes deberían de realizarse voluntariamente la prueba del VIH” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	103	55.40%
De acuerdo	62	33.30%
Indeciso	7	3.80%
En desacuerdo	13	7.00%
Totalmente en desacuerdo	1	0.50%
Total	186	100.00%

Ante la afirmación: Los jovenes deben buscar ayuda de consejería sobre como evitar infectarse del VIH” usted esta:		
Escala de Likert	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	136	73.10%
De acuerdo	46	24.70%
Indeciso	0	0.0%
En desacuerdo	2	1.10%
Totalmente en desacuerdo	2	1.10%
Total	186	100.00%

Fuente primaria, cuestionario.

Valoración de las actitudes



Fuente primaria, cuestionario

Tabla No. 9: Actitud ante el inicio de la vida sexual activa por sexo en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Actitud "importancia de la edad, para iniciar la vida sexual activa / sexo				
Actitud favorable en relación a la edad para iniciar su vida sexual activa	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	Frecuencia	113	57	56
	Porcentaje	60,7%	50%	50%
Actitud desfavorable en relación a la edad para iniciar su vida sexual activa	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	Frecuencia	55	16	39
	Porcentaje	71%	29%	100%

Fuente primaria, cuestionario.

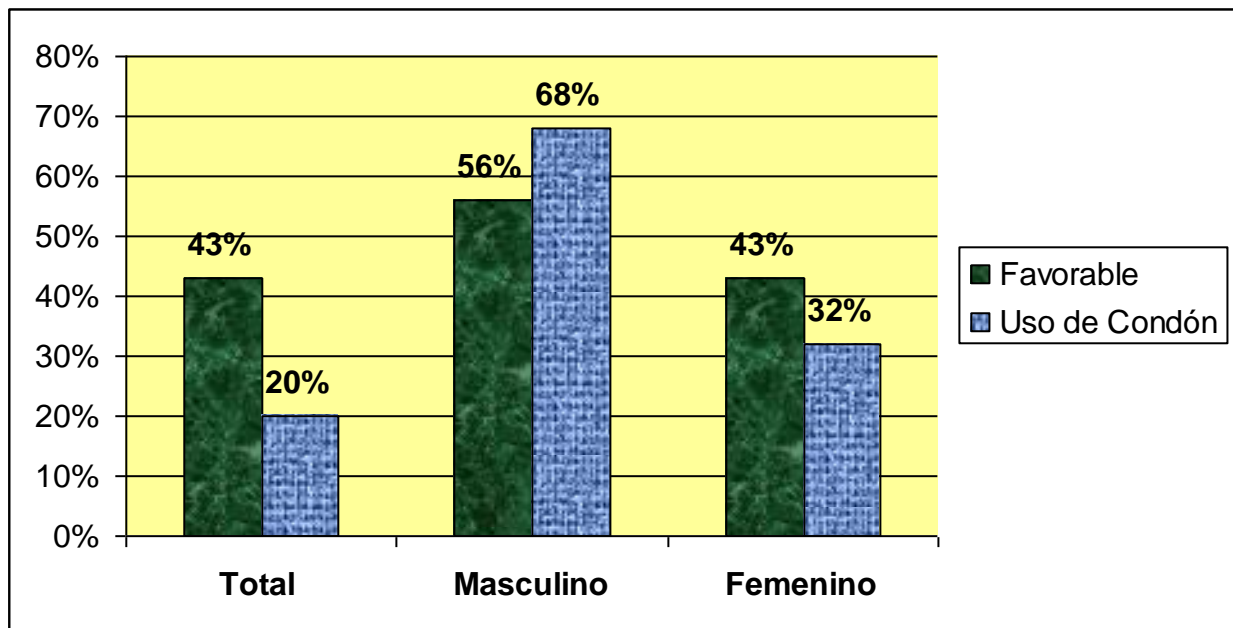
Tabla No. 10: Actitud ante “eficacia del condón y fidelidad para prevenir el VIH, en relación a la practica “uso utilización del condón y fidelidad” en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN Managua. Junio-Julio 2007

Actitud importancia del uso del condón / Práctica uso del condón				
Estudiantes con actitud favorable en relación al uso del condón como forma de prevención	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	FC	80	35	45
	%	43%	43.8%	56%
Estudiantes que siempre usan el condón	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	FC	37	12	25
	%	20%	32.4%	68%

Actitud importancia la fidelidad / práctica de fidelidad				
Estudiantes de estudiantes con Actitud Favorable en relación la fidelidad como forma de prevención del VIH	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	FC	170	76	94
	%	91%	44.7%	55%
Estudiantes que refieren practicar la fidelidad como forma de prevención del VIH	Estudiantes		FEMENINO	MASCULINO
	FC	59	24	35
	%	32%	28.9%	34%

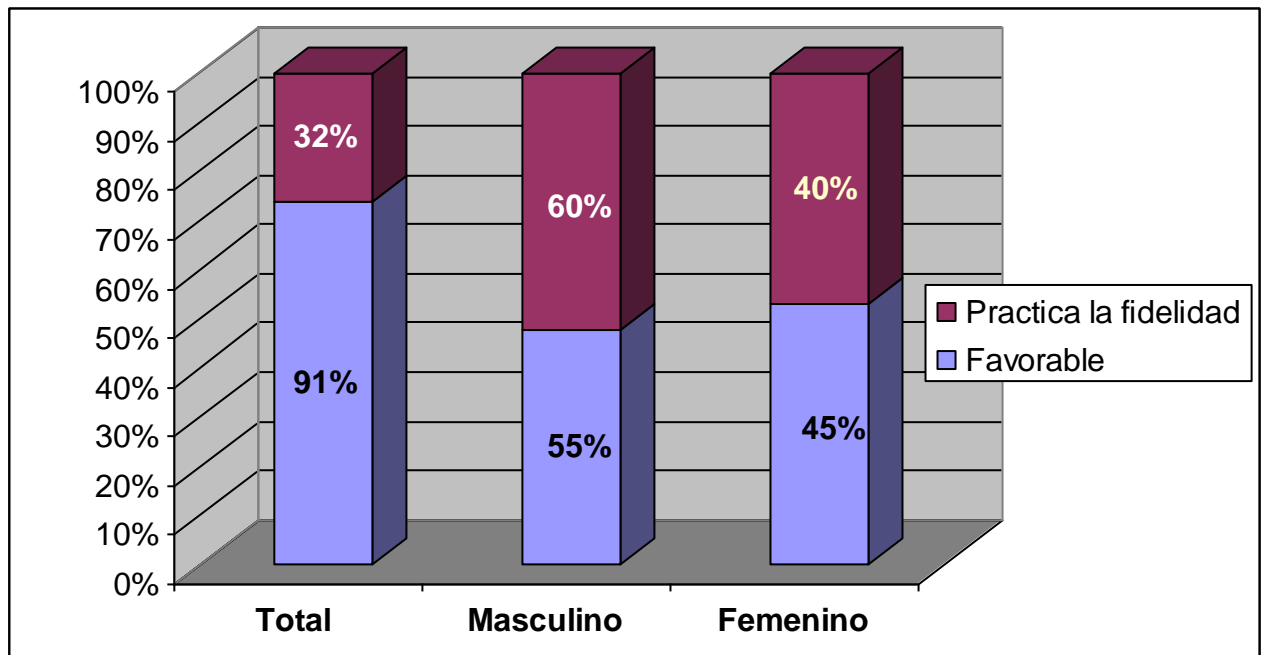
Fuente primaria, cuestionario.

Grafico No. 8: Actitud “Efectividad del condón” como forma de prevención” según sexo, en relación a la práctica “Uso siempre del condón”, Estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN, Managua Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No. 12, fuente primaria

Grafico No. 9: Actitud “Importancia de la fidelidad” como forma de prevención” según sexo, en relación a “práctica de fidelidad”. Estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN, Managua Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No. 12, fuente primaria

Tabla No. 10. Inicio de vida sexual activa por sexo y turno en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio-Julio 2007

Estudiantes que han iniciado su vida sexual activa	Global		Sexo				Turno					
			Masculino		Femenino		Matutino		Vespertino		Nocturno	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	130	70%	85	65%	43	33%	41	32%	54	42%	33	25%

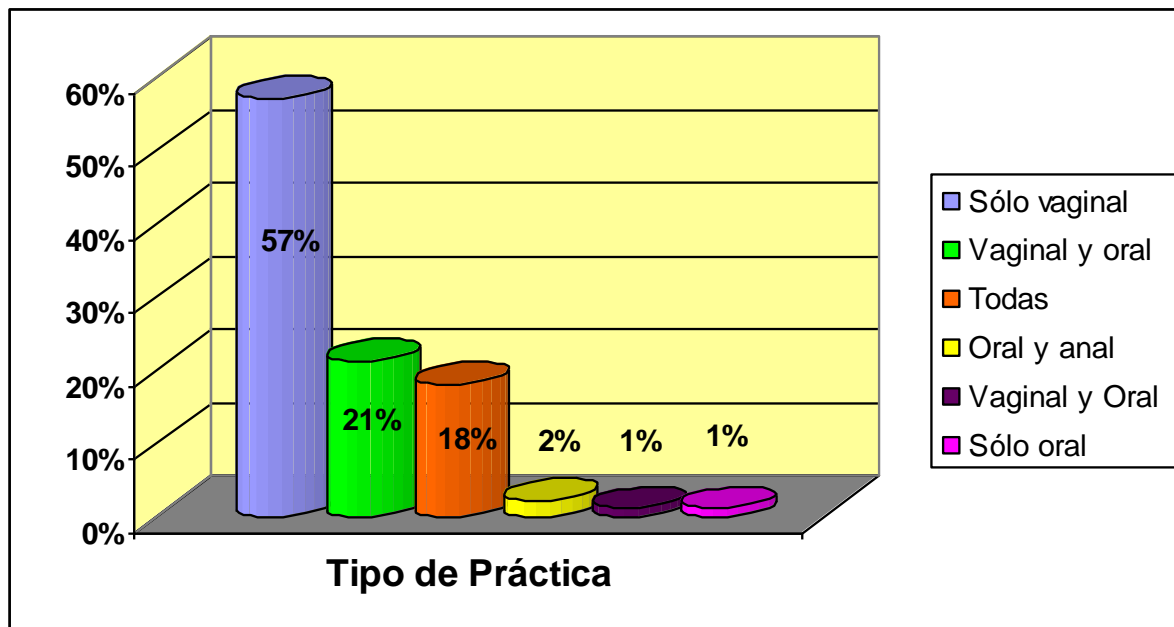
Fuente primaria, cuestionario.

Tabla No. 11. Rango de Inicio de vida sexual activa en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio-Julio 2007

Rango de edad de inicio de vida sexual activa por sexo:	Antes de los 15 años	Entre los 15 -18 años	Entre los 18-21 años	Después de los 21 años	Desconocido	TOTAL
Femenino	1	6	28	6	3	44
	1%	5%	22%	5%	2%	34%
Masculino	20	34	25	4	3	86
	15%	26%	19%	3%	2%	66%
TOTAL	21	40	53	10	10	130

Fuente primaria, cuestionario.

Gráfico No. 10. Tipo de práctica sexual en estudiantes quinto año de la Facultad de Ciencias con vida sexual activa, UNAN - Managua, Junio-Julio 2007



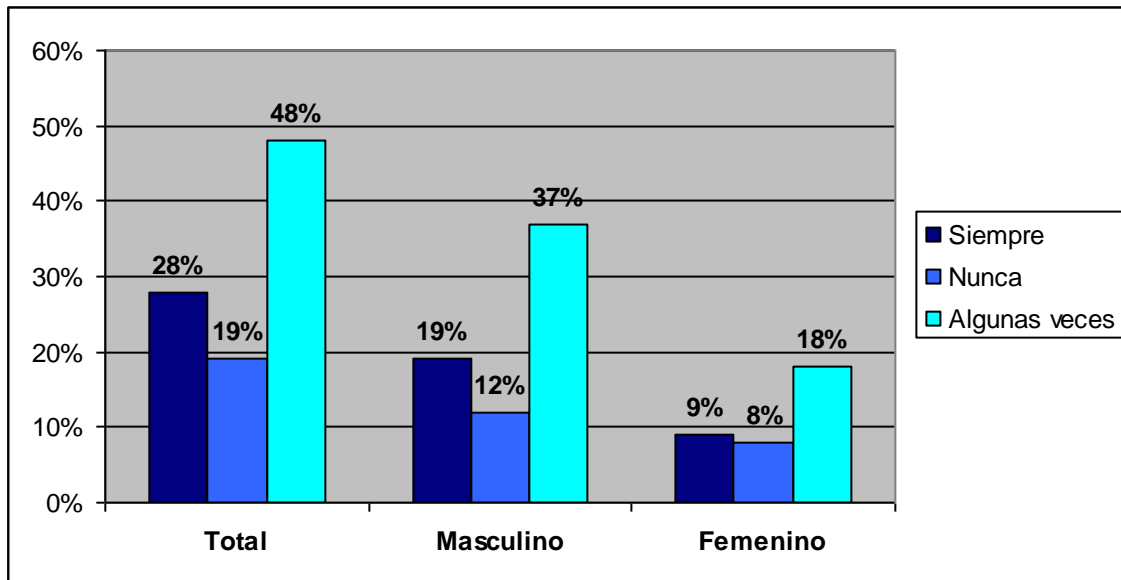
Fuente: fuente primaria

Tabla No. 12. Formas de prevención del VIH y Sida, practicadas por estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio - Julio 2007

Estudiantes con vida sexual activa que mencionan utilizar el condón como forma de prevención de las ITS VIH					
Total		Masculino		Femenino	
No.	%	No.	%	No.	%
86	66%	62	48%	24	18%
Estudiantes con vida sexual activa que mencionan utilizar la fidelidad como forma de prevención de las ITS VIH					
Total		Masculino		Femenino	
No.	%	No.	%	No.	%
59	45%	35	27%	24	18%
Estudiantes con vida sexual activa que mencionan utilizar la abstinencia como forma de prevención de las ITS VIH					
Total		Masculino		Femenino	
No.	%	No.	%	No.	%
33	25%	12	9%	21	16%

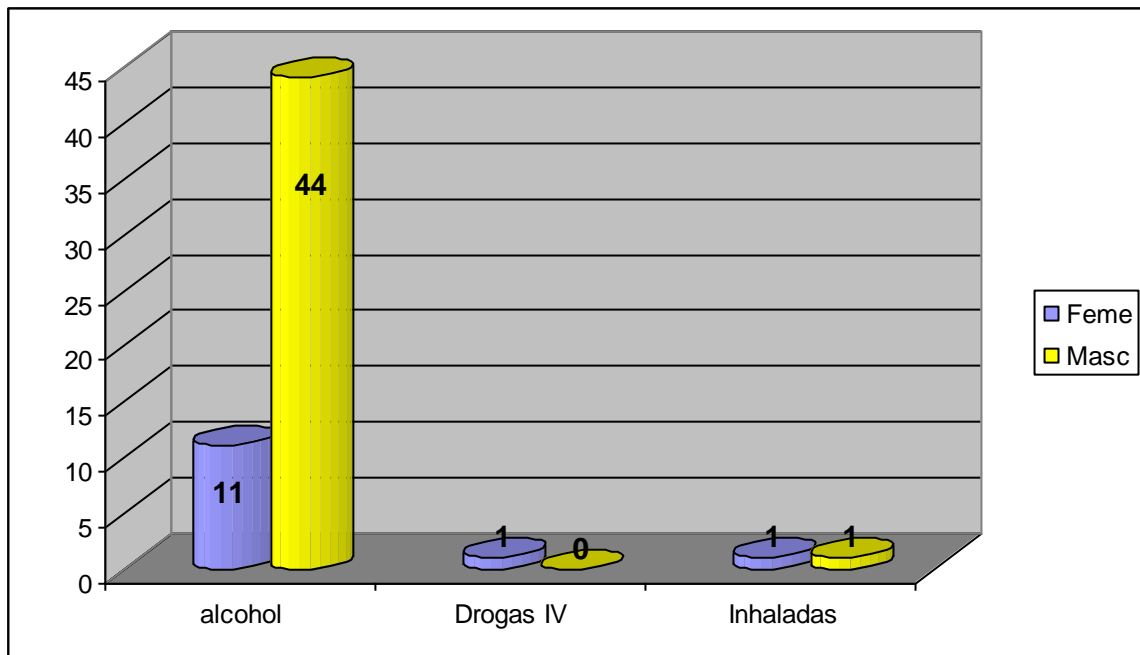
Fuente primaria, cuestionario.

Gráfico No. 11: Practicas “uso del condón” como forma de prevención del VIH según sexo, en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN Managua, Junio - Julio 2007



Fuente primaria, cuestionario.

Gráfico No. 12: Uso de drogas y alcohol, en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio - Julio 2007



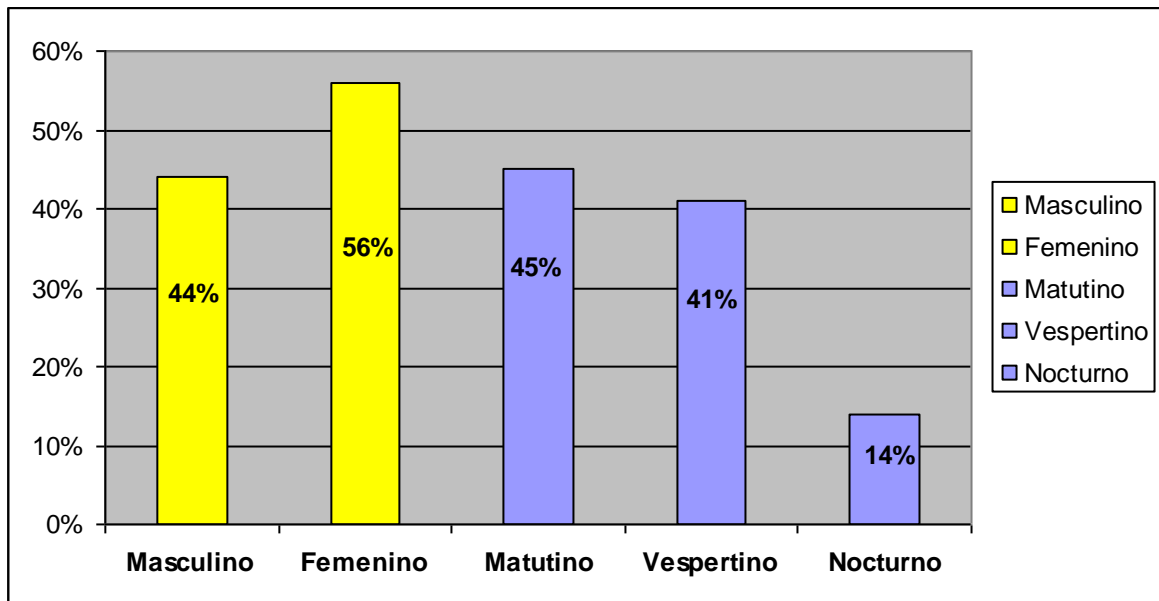
Fuente primaria, cuestionario.

Tabla No. 13. Uso de drogas o alcohol y practicas sexuales de riesgo de estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio - Julio 2007

Práctica		Global	Por sexo		Por turno		
			Masculino	Femenino	Matutino	Vespertino	Nocturno
Estudiantes que practican el consumo de sustancia psicoactivas	FC	58	55	3	20	28	10
	%	31%	42%	2%	36%	51%	18%
TOTAL		186	103	83	61	80	45
Práctica		Total	Por sexo		Por turno		
			Masculino	Femenino	Matutino	Vespertino	Nocturno
Estudiantes que practican o han tenido una relación sexual bajo el efecto de una droga	FC	24	22	2	6	12	6
	%	13%	92%	8%	25%	50%	25%
TOTAL		186	103	83	61	80	45

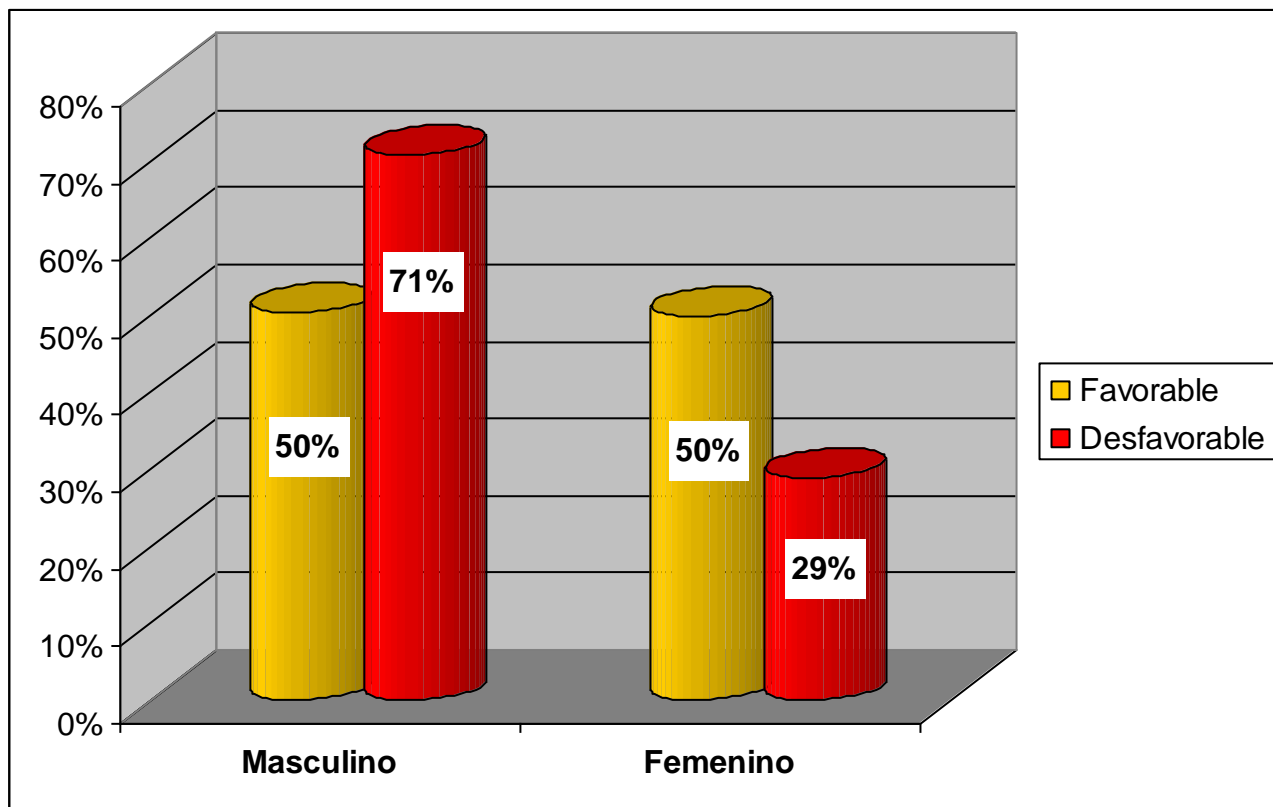
Fuente primaria, cuestionario.

Gráfico No. 13: Estudiantes que acostumbran conversar con sus Padres sobre el VIH y Sida según sexo y turno, Facultad de Ciencias, UNAN - Managua, Junio - Julio 2007



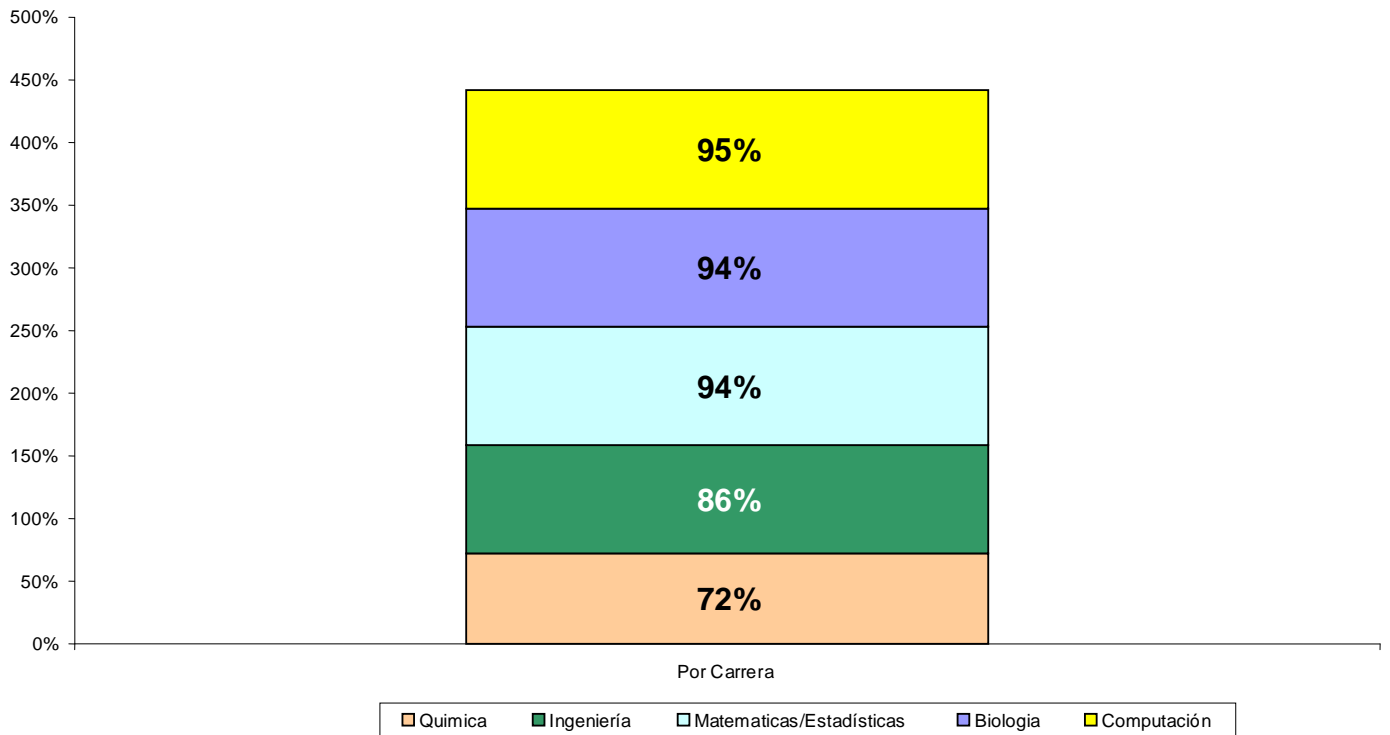
Fuente primaria, cuestionario.

Grafico No. 14: Actitud “importancia del inicio de la vida sexual activa” por sexo. Estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias UNAN, Managua Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No.11, datos primarios

Gráfico No. 15: Conocimiento por carrera, sobre mecanismos de transmisión del VIH en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias de la UNAN Managua. Junio-Julio 2007



Fuente: Tabla No.3, datos primario